

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

***HUDEBNÍ A ZVUKOVÉ PROJEVY OSOB
S TĚŽKÝM A HLUBOKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM***

Bakalářská práce

LIBEREC 2013

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. et Mgr. Jitka Pejšimovská

Vypracovala:

Zuzana Maličková, DiS

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

**HUDEBNÍ A ZVUKOVÉ PROJEVY OSOB S TĚŽKÝM A HLUBOKÝM
MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

**MUSICAL AND SOUND SPEECHES OF PERSONS WITH SEVERE
AND PROFOUND MENTAL DISABILITY**

Bakalářská práce: 11-FP-KSS-1023

Autor: Zuzana MALIČKÁ, DiS.

Podpis:

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Jitka Pejřimovská

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
81	8	0	24	26	6+1 CD

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Zuzana MALIČKÁ, DiS.
Osobní číslo: P09000606
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele
Název tématu: Hudební a zvukové projevy osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením
Zadávající katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Zásady pro vypracování:

Cíl: Zmapování možnosti vyjádření emočního naladění osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením prostřednictvím hudebních a zvukových prostředků.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník

Kazuistika

Studium spisové dokumentace

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- KANTOR, Jiří. LIPSKÝ, Matěj. WEBER, Jana. Základy muzikoterapie. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9.
LINKA, Arne. Kapitoly z muzikoterapie. 1. vydání. Rosice u Brna: Gloria, 1997. ISBN 80-901834-4-1.
RENOTIÉROVÁ, Marie, LUDÍKOVÁ, Libuše. Speciální pedagogika. 4. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého Pedagogická fakulta, 2006. ISBN 80-244-1475-9.
VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. Psychopedie. 4. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.
ZELEIOVÁ, Jaroslava. Muzikoterapie : východiska, koncepty, principy a praxe. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.


Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jitka Pejřimovská

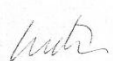
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: 1. dubna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce: 27. dubna 2012


doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.


doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.
vedoucí katedry

dne 22-04-2011

Čestné prohlášení

Název práce: Hudební a zvukové projevy osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením

Jméno a příjmení autora: Zuzana Maličká, DiS.

Osobní číslo: P09000606

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložila elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedla jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 24. dubna 2013

.....

Poděkování

Děkuji Mgr. et Mgr. Jitce Pejřimovské za vstřícnost, za čas, který mi věnovala. Děkuji též za věcné rady Mgr. Kateřině Miškovské. Děkuji své rodině za pomoc a podporu v době psaní práce. Děkuji také svým přátelům, kteří mě posilovali v odhodlání práci dokončit. Děkuji také PhDr., Mgr. Zdeňce Michalové, Ph.D. za věcné rady a konzultaci k práci.

Poděkování největší patří lidem, s nimiž jsem se ve své praxi při empirickém výzkumu k této práci setkala, a kteří mě naučili, že v každém životním trápení se dá nalézt něco, co dodává sílu k dalšímu boji, a z čeho může vzniknout opravdový klenot.

Anotace

Název bakalářské práce: *Hudební a zvukové projevy osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením.*

Jméno a příjmení autora: Zuzana Maličká, DiS.

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2012/2013

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. et Mgr. Jitka Pejřimovská

Anotace

Tato bakalářská práce zjišťuje efekt podpory mentálního, motorického a komunikačního rozvoje pomocí aktivní a receptivní práce s hudbou u dospělých jedinců s těžkým a hlubokým mentálním postižením.

Důraz je kladen na individuální přístup ke každému jedinci. Empirické šetření se realizuje v tříměsíčním projektu v domově pro osoby se zdravotním postižením. Zde probíhají lekce s hudebními a zvukovými aktivitami a hudební a zvukovou percepcí, při nichž se sledují a dále zaznamenávají projevy jednotlivých klientů v oblasti hudebních a zvukových projevů; v oblasti motoriky, mimiky a lokomoce a v oblasti komunikace a porozumění. Cílem této práce je zjistit, zda zvuk a hudba rozvíjí fyzické a psychické funkce u dospělých jedinců s uvedeným závažným postižením.

Klíčová slova

hudba, klient, komunikace, lekce, lektor, lokomoce, mentální postižení, mimika, motorika, muzikoterapie, porozumění, tělesné postižení, zvuky

Anotation

Title: *Musical and Sound Speeches of Persons with Severe and Profound Mental Disability.*

Author: Zuzana Maličká, DiS.

Date of submission: 2012/2013

Supervizor: Mgr. et Mgr. Jitka Peřimovská

Annotation

This bachelor thesis deals with possibilities for development of communication with adults with severe and profound mental retardation, through music and sounds. Emphasis is put on individual approach to every client. The empirical study is realized in a three months long project and takes place in home for handicapped people. Here take place lessons consist of sound and musical activities and perceptions, while the response of individual clients is carefully monitored in areas of musical and sound expressions, as well as the client's motor skills, mimicry and locomotion and their overall development of communication and understanding. Objective of this thesis is to determine whether the sound and music develops physical and mental function of adults with serious handicap.

Key words

client, communication, lector, lessons, locomotion, mental handicap, mimicry, motor skills, music, music therapy, physical handicap, sounds, understanding

Obsah

OBSAH.....	9
VYSVĚTLENÍ POUŽITÝCH ZKRATEK.....	13
ÚVOD	14
1 TEORETICKÁ ČÁST	15
1.1 Mentální retardace	15
1.1.1 Klasifikační systémy mentální retardace.....	16
1.1.2 Osobnostní a vývojová specifika osob s mentální retardací	17
1.1.2.1 Specifika jedinců s těžkým a hlubokým mentálním postižením.....	17
1.1.2.2 Socializace dospělých osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením	18
1.2 Tělesné postižení	19
1.3 Zvuk, hudba, muzikoterapie	20
1.3.1 Zvuk.....	20
1.3.2 Hudba.....	21
1.3.3 Muzikoterapie	22
1.3.3.1 Muzikoterapie a její historický kontext.....	22
1.3.3.2 Kreativní a vývojové postupy v kontextu muzikoterapie	24
1.3.3.3 Systémová muzikoterapie z hlediska jejího působení	25
2 EMPIRICKÁ ČÁST	27
2.1 Organizace empirického šetření.....	27
2.2 Cíl empirického šetření a specifikace výzkumného problému	28
2.3 Hypotézy empirického šetření	29
2.4 Výzkumný vzorek a úprava prostředí.....	30
2.5 Metodika výzkumu	31

2.6 Hodnocení autorkou práce	31
2.7 Použité metody	31
2.7.1 Hudební a zvukové postupy	32
2.7.2 Struktura lekcí HZA a HZP	33
2.7.3 Způsob zaznamenávání a vyhodnocování.....	34
 3 PŘÍPADOVÉ ILUSTRACE.....	37
 3.1 Případová ilustrace: Andrea.....	37
3.1.1 Osobní anamnéza	37
3.1.2 Rodinná anamnéza	37
3.1.3 Běžné denní projevy a aktivity	38
3.1.4 Změny v projevech na počátku a v závěru šetření.....	39
3.1.5 Dílčí shrnutí – Andrea.....	40
Oblast hudebních a zvukových projevů	40
Oblast motoriky, mimiky a lokomoce	40
Oblast komunikace a porozumění	40
 3.2 Případová ilustrace: Martina	41
3.2.1 Osobní anamnéza	41
3.2.2 Rodinná anamnéza	41
3.2.3 Běžné denní projevy a aktivity	42
3.2.4 Změny projevů v průběhu a závěru šetření	42
3.2.5 Dílčí shrnutí – Martina	43
Oblast hudebních a zvukových projevů	43
Oblast motoriky, mimiky a lokomoce	43
Oblast komunikace a porozumění	44
 3.3 Případová ilustrace: Luděk.....	45
3.3.1 Osobní anamnéza	45
3.3.2 Rodinná anamnéza	45
3.3.3 Běžné denní projevy a aktivity	46
3.3.4 Změny projevů v průběhu a závěru šetření	46
3.3.5 Dílčí shrnutí – Luděk.....	48
Oblast hudebních a zvukových projevů	48
Oblast motoriky, mimiky a lokomoce	48
Oblast komunikace a porozumění	48

3.4 Případová ilustrace: Jiří.....	49
3.4.1 Osobní anamnéza	49
3.4.2 Rodinná anamnéza	50
3.4.3 Běžné denní projevy a aktivity	50
3.4.4 Průběh obtíží.....	50
3.4.5 Změny projevů v průběhu a závěru šetření	51
3.4.6 Dílčí shrnutí – Jiří.....	52
Oblast hudebních a zvukových projevů	52
Oblast motoriky, mimiky a lokomoce	52
Oblast komunikace a porozumění	52
 4 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	53
4.1 První hypotéza: Hudební a zvukové projevy.....	53
4.2 Druhá hypotéza: Motorika, mimika a lokomoce	54
4.3 Třetí hypotéza: Porozumění a komunikace	55
 4.4 Sumarizace hodnocení všech oblastí skupinami hodnotitelů	56
4.5 Hodnocení pracovníků v sociálních službách.....	57
 5 DISKUZE	58
 ZÁVĚR	62
 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A JINÝCH ZDROJŮ	64
 SEZNAM PŘÍLOH	66
 Příloha č. 1.....	66
Ukázka písemného záznamu přelomové lekce s hodnocením lektorky	66
 Příloha č. 2.....	68
Strukturovaný rozhovor s pracovníky v sociálních službách	68
 Příloha č. 3.....	69
Vyhodnocení strukturovaného rozhovoru s pracovníky v sociálních službách.....	69
 Příloha č. 4.....	72
Hodnotící dotazník.....	72

Příloha č. 5.....	73
Orientační popis úrovně a kvality projevů klientů (pro hodnocení autorky)	73
Příloha č. 6.....	78
Grafické zpracování hodnocení autorky/lektorky.....	78

Vysvětlení použitých zkratk

DMO – dětská mozková obrna

DOZP – domov pro osoby se zdravotním postižením

HUD. NÁSTROJ/E – hudební nástroj/e

HUD. PODNĚT – hudební podnět

HZA a HZP – hudební a zvukové aktivity a hudební a zvuková percepce – tímto způsobem jsou nazývány lekce, při nichž docházelo k interakcím hudebně a zvukově aktivního nebo percepčního charakteru

LEKTORKA – osoba, která vede lekce s HZA a HZP a zároveň autorka této práce

MT – muzikoterapie

MR/P – mentální retardace/postižení

THMP – těžké a hluboké mentální postižení

ÚVOD

To, čemu housenka říká konec světa, tomu moudrý říká motýl.

(čínské přísloví)

Tato práce je zaměřena na dvě specifické oblasti a možnosti jejich propojení. První z nich je problematika speciálně–pedagogická, konkrétně možnosti rozvoje osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením a přidruženému tělesnému postižení. Druhou oblastí je hudba a její terapeutické užití. V kontextu této práce tedy budeme zkoumat možnosti rozvoje osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením prostřednictvím hudby, aktivního hudebního vyjádření a hudební percepce.

Bakalářská práce hudební a zvukové projevy osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením je koncipována do dvou vzájemně provázaných celků. V první části jsou vysvětleny teoretické poznatky, na něž navazuje část empirická, kde jsou teoretické poznatky rozvedeny a rozpracovány v empirickém výzkumu. Zakončením práce je vyhodnocení předem daných hypotéz a diskuze nad tématem.

Teoretická část je tedy rozčleněna dle východisek, z nichž autorka dále čerpá. V první kapitole je pozornost zaměřena na problematiku mentálního postižení. V další části věnujeme svou pozornost fenoménu tělesného postižení, které je k těžkému a hlubokému mentálnímu postižení obvykle připojeno. Vzájemná souvislost mezi tělesným a mentálním deficitem přináší komplikace ve vývoji jedince. Autorka čerpá ze svého osobního názoru, že hudba jako médium může sloužit jako prostředek umožňující plynulejší a efektivnější přechod k optimálnějšímu stavu jedince s postižením. Na toto tvrzení chce poukázat v rámci empirické části, kde jsou popsány kazuistické ilustrace a pokroky, k nimž došlo během lekcí s hudebními a zvukovými aktivitami a hudební a zvukovou percepcí. Tyto lekce byly prováděny autorkou této práce v Domově pro osoby se zdravotním postižením, konkrétně pak v domě, kde celoročně žijí dospělí lidé s těžkým a hlubokým mentálním postižením, k němuž je (v případě sledovaných osob) připojeno postižení tělesné a/nebo smyslové.

Cílem předložené práce je zmapování a reflexe průběhu lekcí s hudebními a zvukovými aktivitami a hudebními a zvukovými percepcemi u osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením.

1 TEORETICKÁ ČÁST

V této části se zaměříme na vymezení pojmů a specifika mentálního a tělesného postižení, následovat bude kapitola nazvaná „Zvuk, hudba, muzikoterapie“. V oblasti mentálního postižení je dále vymezena klasifikace mentální retardace a osobnostní specifika osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením. Dále se zde dočteme o socializaci dospělých osob s THMP. Následuje kapitola sledující specifika tělesného postižení, jež se k těžkým formám mentálního postižení velice často připojuje. V kapitole „Zvuk, hudba a muzikoterapie“ přiblížíme teorii zvuku a hudby i některé muzikoterapeutické systémy, jež se zaměřují také na podporu a rozvoj osob s těžkými formami mentálního postižení.

Těžká a hluboká forma mentálního postižení¹ je vyvolána neurologickými změnami v mozku. Podle Slowíka (2007, s. 111) píše, že „příčiny vzniku mentálního postižení jsou velice různorodé, vždy však jde o závažné organické nebo funkční poškození mozku“. Jedině s poškozením mozku, tedy s neurologickou poruchou s omezením i v oblasti mentální, tělesné a/nebo psychické, budeme v rámci názvu této práce nazývat osobou s těžkým a hlubokým mentálním postižením, a označovat zkratkou THMP.

1.1 Mentální retardace

„Pojem mentální retardace vychází z latinských slov „mens“ (mysl, duše) a „retardare“ (opozdit, zpomalit); doslovný překlad by tedy zněl „opoždění (zpomalení) mysli“. Mentální retardace je formou zdravotního postižení, při němž jsou přítomny další charakteristické rysy, a které „postihuje nejenom psychické (mentální) schopnosti, ale celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách“ (Slowík, 2007, s. 109).

Jak již bylo zmíněno výše, mentální retardace je způsobena závažným organickým nebo funkčním poškozením mozku. Podle Švingalové (2006, s. 51) se „etiologie vzniku mentální retardace vymezuje na časový faktor – prenatalní, perinatální, krátce postnatální; a faktory příčinné endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější)“.

¹ V rámci této práce budeme nadále používat slova postižení a retardace pro tentýž pojem, tedy omezení v konkrétní oblasti (kterou je zde mentální postižení).

Možnosti rozvoje osob s mentální retardací zkoumá obor psychopedie. „Psychopedie představuje v užším pojetí speciálně-pedagogickou disciplínu, zabývající se edukací osob s mentálním či jiným duševním postižením a zkoumáním formativních (výchovných) a informativních (vzdělávacích) vlivů na tyto osoby“ (Valenta a Müller 2004, s. 4).

V odborné terminologii se můžeme setkat s následujícími termíny – mentální postižení a mentální retardace. Termín mentální postižení je velmi často užíván ve speciální pedagogice². Pojem „retardace“ je termínem, který je užíván v klasifikačním systému Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize.

1.1.1 Klasifikační systémy mentální retardace

Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize (2001, s. 236–237) dělí mentální retardaci na následující stupně s uvedeným označením³:

- F 70 lehká mentální retardace (IQ 50–69);
- F 71 středně těžká mentální retardace (IQ 35–49);
- F 72 těžká mentální retardace (IQ 20–34);
- F 73 hluboká mentální retardace (IQ 0–19);
- F 78 jiná mentální retardace;
- F 79 neurčená mentální retardace.

Mentální retardaci následně klasifikujeme dle specifických hledisek. Podle Švingalové (2006, s. 40) jsou to „stupně MR (vyjadřované pomocí IQ), hledisko etiologické (podle příčin vzniku MR), hledisko symptomatologické (podle projevů v chování), hledisko vývojové (z hlediska vývojových období)“.

² Pokud se podíváme na klasifikaci tohoto pojmu, můžeme zjistit jednu překvapivou skutečnost. Pojem mentální postižení je charakterizován jako zastřešující pojem, který orientačně označuje všechny jedince s IQ nižším než 85 (Vašek, et al. podle Valenta, Müller 2004). Tato definice tak řadí do této skupiny i osoby, které se pohybují v pásmu subnormy.

³ Ve Spojených státech amerických (USA) nebo např. také ve Španělsku je užívána čtvrtá revize Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch vydaného Americkou psychiatrickou asociací, označovaného zkratkou (DSM-IV) (Černá, 2008, s. 103).

1.1.2 Osobnostní a vývojová specifika osob s mentální retardací

V životě jedinců s mentální retardací můžeme (oproti lidem bez postižení) najít specifické odlišnosti. Ty se odvíjejí nejen od stupně mentální retardace, která je diagnostikována odborníkem, ale také od specifík prožitých zkušeností jednotlivých osob. Dle názoru autorky práce a na základě zkušeností z empirického šetření, bylo možné si prakticky ověřit, že velmi záleží na tom, jakým způsobem je jedinec od útlého věku rozvíjen. Důležité je zohlednit, zda ve vývoji jedince nedošlo k deprivaci a pokud ano, o jaký typ deprivace jde. Vágnerová (2008, s. 54) popisuje různé druhy deprivace⁴.

Fischer a Škoda (2008, s. 95–98) řadí mezi typické znaky mentální retardace následující:

- **„odlišnosti v myšlení** (preferenze podnětového stereotypu, sklony k pasivitě, horší orientace v sociálním prostředí a z toho vyplývající tendence k závislosti na jiné osobě, snížená kritičnost a vyšší sugestibilita, atd.);
- **odlišnosti v řeči** (méně přesná výslovnost, nižší schopnost porozumění, atd.);
- **odlišnosti v učení** (schopnosti učení jsou ve značné míře omezeny, převažuje mechanické učení);
- **specifičnosti v oblasti emocionality a motivace** (zvýšená dráždivost a větší pohotovost k afektivním reakcím, tendence k uspokojování vlastních potřeb neodkladně a bez zábran);
- **nápadnosti v chování“.**

Specifika, kterými se lidé s mentální retardací odlišují od většinové společnosti, se odvíjejí od stupně a typu mentální retardace každého jednotlivce. Dalším z možných sledovaných hledisek (která mohou mít dopad na stupeň postižení, jež je diagnostikován) může být celkové osobnostní ladění, temperamentové vlastnosti, prožitky klienta apod.

1.1.2.1 Specifika jedinců s těžkým a hlubokým mentálním postižením

Vzhledem k celkovému charakteru a zaměření bakalářské práce si uvedeme některé společné jmenovatele chování a prožívání osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením.

⁴ Vágnerová (2008, s. 54) v definici kognitivní deprivace uvádí, že „dítě, které je zanedbáváno, se za těchto okolností nemůže dobře rozvíjet, protože nemá dostatečnou příležitost k učení. Může se pak jevit jako mentálně postižené, ačkoli mu chybí pouze potřebná zkušenost“.

TĚŽKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Jedinci s touto formou postižení se projevují konkrétními specifiky, což je významně odlišuje od většinové společnosti. Podle Slowíka (2007, s. 114) se těžké mentální postižení „projevuje se potřebou soustavné pomoci a podpory. Zahrnuje těžkou mentální subnormalitu“. Dospělí jedinci s těžkým mentálním postižením mohou žít v DOZP, kde mají stálou péči a podporu nebo mohou docházet do některých typů podporovaného zaměstnání, kde tráví část všedního dne a zbytek dne jsou v domácím prostředí. Švingalová (2006, s. 78) píše o jedincích s těžkým mentálním postižením, že jejich „raný psychomotorický vývoj je značně opožděn ve všech oblastech. Častá je kombinace s dalšími vadami ... řeč obsahuje několik málo nepřesně používaných neartikulovaných výrazů. U těchto jedinců je možné vytvořit pouze nejzákladnější návyky sebeobsluhy a jednoduché dovednosti, jako jsou základní komunikace se známými osobami a stereotypní adekvátní chování ve známých situacích“.

HLUBOKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Tato forma mentálního postižení patří mezi formy nejtěžší. Často jsou k této formě postižení přidružené nápadné stereotypní automatické pohyby. Postižení je také obvykle kombinováno s postižením sluchu, zraku a jinými těžkými neurologickými poruchami. K hlubokému mentálnímu postižení se zpravidla přidružuje „imobilita nebo výrazná omezení v pohybu ... U těchto jedinců převládají funkce pudové, afektivní a vegetativní ... Vyžadují trvalou péči“ (Švingalová, 2006, s. 79). Hluboké mentální postižení se „projevuje vážnými omezeními v sebeobsluze, kontingenci, komunikaci a mobilitě. Zahrnuje hlubokou mentální subnormalitu“ (Slowík, 2007, s. 114).

1.1.2.2 Socializace dospělých osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením

Tato problematika je v dnešní době velice aktuální i vzhledem k trendu rovných možností pro všechny osoby bez rozdílu. „Socializací se rozumí celoživotní proces, ve kterém se člověk jako jedinec (individuum) utváří v sociální bytost. V užším slova smyslu tento termín definuje speciální pedagogika jako zapojení jedince do lidského společenství po stránce pracovní (výchovně vzdělávací), společenské a subjektivní (ve smyslu sebeuplatňování a sebeuspokojování)“ (Arnoldová, 2004, s. 37).

Hranice „vzdělavatelnosti“ se neustále posunují směrem k uznávání možnosti vzdělávání lidí se závažnějšími formami postižení. Stále nedostatečně je však v našich podmínkách zajišťováno vzdělávání lidí s těžkým a hlubokým postižením, z nichž mnozí

přežívají bez dostatečné péče v zařízeních se „zdravotnickým režimem“ (Švarcová, 2003, s. 106).

Novosad (2000, s. 18) popisuje následující stupně socializace:

- Integrace – tento stupeň socializace znamená úplné začlenění a splynutí postiženého jedince se společností.
- Adaptace – označuje již nižší stupeň socializace a jedná se o schopnost jedince s postižením se pouze přizpůsobit sociálnímu prostředí.
- Utilita – je stupněm jen pouhé sociální upotřebitelnosti jedince s postižením. Utilita je charakteristická pro osoby s těžšími formami zdravotního postižení.
- Inferiorita – stav, kdy je jedinec s postižením vyčleněn ze společnosti a je plně odkázán na péči druhé osoby po stránkách všech základních potřeb.

Slowík (2007, s. 39) píše, že „rovněž lidé s postižením mají stejně jako všichni ostatní potřebu a také právo vzdělávat se a rozvíjet po celý život“. V případě jedinců s těžkým mentálním postižením je socializace v dospělém věku uskutečňována v rámci chráněného zaměstnávání, iniciativ různých občanských sdružení a v rámci dobrovolnických organizací.

1.2 Tělesné postižení

Specifiky vzdělávání, výchovy a rozvoje osob s tělesným postižením se zabývá obor speciální pedagogiky nazvaný somatopedie. „Somatopedie jako samostatný obor se vyvinula mnohem později než péče o osoby mentálně a smyslově postižené“ (Fischer a Škoda, 2008, s. 35). V dnešní době již existuje množství organizací, speciálních prostředků a podpůrných opatření, které osobám s tělesným postižením jejich život usnadňují, přesto že oproti většinové společnosti je jejich možnost začlenění vlivem tělesného postižení značně ztížena.

K těžším formám tělesného postižení se často přidružují další znevýhodnění a zdravotní oslabení. Jedná se zejména o mentální postižení, postižení smyslová, epilepsii a další. Jedinci s tělesným postižením potřebují ke svému životu speciálně upravené podmínky, kterými se od lidí bez tělesného hendikepu odlišují. Při odborném působení na osoby s tělesným postižením jde zejména o komprehenzivní rehabilitaci, při které se využívají a vzájemně propojují různé postupy a prostředky přispívající ke komplexnímu rozvoji osobnosti jedince. Neméně důležitou oblastí nejen somatopedické praxe je problematika inkluzivního začleňování osob s tělesným postižením. Autorce této práce se

svěřila její kamarádka, která je celoživotně umístěna na invalidním vozíku, s tím, že často sní o tom, že bude moci žít alespoň v podobných podmínkách jako lidé bez postižení, a že je šťastná za jakoukoliv příležitost, kde se s lidmi bez postižení může stýkat a cítit se s nimi jako rovná. Dle názoru autorky je důležité jedince s tělesným postižením podporovat a vytvářet takové podmínky a podpůrná opatření, která přispějí k tomu, že se bude k lidem s tělesným postižením přistupovat stejným způsobem jako ke komukoliv jinému.

1.3 Zvuk, hudba, muzikoterapie

*Hudba je sladká, líbezná mluva, každému srdci srozumitelná. Pro city, pro něž
by v žádné řeči slov se nenašlo, ona má výraz, v ní každý najde ohlasu.*

Božena Němcová

1.3.1 Zvuk

„Na počátku bylo slovo“ píše se na začátku Bible. Pokud bylo na počátku slovo, na „provopočátku“ byl zvuk, neboť prostřednictvím zvuku specificky vznikají jednotlivá písmena a dále slova. Zvuk a jeho specifika zkoumá obor akustika. Oling a Wallisch (2004, s. 16) tvrdí, že „z hlediska fyziky spočívá hlavní rozdíl mezi tónem v hudbě a nehudebním zvukem v odlišnosti mezi pravidelným a nepravidelným kmitáním. U tónu je kmitání pravidelné: rozpínání a smršťování zvuku se konstantně střídá, a to několikrát za sekundu. Zvuk oproti tomu způsobuje kmitání nepravidelné“. Prostřednictvím zvuků se vyjadřujeme. Řeč můžeme dále modifikovat v hudební projev. Marek (2003, s. 33) se zmiňuje o tom, že „zvuk můžeme chápat jako něco rytmického. Podle slovníkové definice jde o mechanické kmitání a vlnění různého prostředí ve frekvenčním pásmu lidského slyšení. Má formu vln, které měříme v cyklech za vteřinu (hertzích, značka Hz)“.

1.3.2 Hudba

Oling a Wallisch (2004, s. 12) píší, že „hudba je chápána jako soubor přirozeného tónového materiálu, který je třeba uspořádat takovým způsobem, aby bylo konečného záměru – vytvoření určité formy citového vyjádření – dosaženo stylovými prostředky“. Hudbou po stránce teoretické se zabývá věda s názvem *hudební teorie* a je možné specifikovat dílčí prvky, které hudbu charakterizují.

- TÓN

Tón patří mezi základní proměnné hudby. Jeho vlastnostmi jsou *výška, délka, síla a barva*. Na základě těchto parametrů určujeme kvalitu zvuku. Tón zapisujeme pomocí not. Nota je grafický znak tónu (♩).

- DÉLKA TÓNU

Na základě délky tónu určujeme, jakého charakteru je hudební skladba. Délka tónu se liší u různých písní. Určuje charakter hudební skladby.

- BARVA

Barva tónu nám popisuje tak zvanou „sytost“ tónu. Tato charakteristika se týká spektra dalších souzvuků, které jsou v tónu obsažené. Barva tónu souvisí se specifickou oblastí léčebného zpěvu, který se nazývá *alikvótní zpěv*⁵. Jeho principem je rozeznání barvy hlasu takovým způsobem, že v jednom tónu zní celé harmonické spektrum tónů.

- SÍLA

Síla je vlastnost tónu, kterou můžeme označit jako hlasitost nebo důraz. Hlasitost a její rozlišování je spjata s lidským sluchem neboť sluchem sílu zvuku rozlišujeme a tak ho můžeme fyziologicky vnímat. Felber (2000, s.49) tvrdí, že „fyzikálně je tón definován jako chvění: frekvence chvění tónů, měřená v periodách za sekundu (Hz), odpovídá výšce tónu“. Síla tónu může být vnímána jako důraz na tón, který je v různých částech celku odlišný a měříme ho prostřednictvím kmitočtu v Hz.

- VÝŠKA

Výška tónu je hudební kvalita, která souvisí s melodií. Na základě frekvence, v níž tón zní, je v současné době užíváno grafické znázornění pro záznam hudby v notové soustavě. Tóny jsou zaznamenávány v různých stupnicích podle své výšky.

⁵ Marek (2003, s.59) píše o harmonickém zpěvu (což je jiný název pro alikvótní zpěv), že „je specifická, nezávislá disciplína meditativní hudby, stejně jako gregoriánský chorál“.

- MELODIE

Důležitou součástí hudebních skladeb je melodie. Poznáme z ní celkové ladění hudebního celku. Krček (2008, s. 26) tvrdí, že „melodie je výrazová forma člověka a souvisí s myšlením“. Melodii nacházíme v písních různého žánru. Melodie se dělí podle dalších proměnných a to z různých hledisek. Melodie v lidových písních se spojuje s textem a je dále modifikována.

- HARMONIE/DISHARMONIE

Harmonie je soulad tónů znějících v harmonickém souzvuku několika tónů. Naproti tomu disharmonií nazýváme nesoulad tónů, tedy souzvuk tónů, které spolu harmonicky nekorespondují. Felber a kol. (2005, s. 32–33) píše: „Harmonie, střed a souzvuk jsou nejčistším *citem* citění, alchymií proměn a přeměn: akordů, nálad; durových a mollových změn; dysonancí, jejich zrušení; šíře spojené s barvou zvuku; napětím a uvolněním“.

- RYTMUS

Hudbu můžeme definovat prostřednictvím výše popsaných proměnných. Z hlediska hudební edukace, reedukace a muzikoterapie je hudba dále dávána do souvislostí s psychickou a tělesnou rovinou člověka, čímž se zabývá také hudební psychologie, o níž píše např. Franěk v knize „Hudební psychologie“ (2005).

1.3.3 Muzikoterapie

Osobně autorka definuje muzikoterapii jako obor, který umožňuje klientovi sebevyjádření slovním i mimoslovním způsobem, a to prostřednictvím hudby a hudebních prostředků. Toto vyjádření je momentem, na němž se staví další muzikoterapeutická práce, kterou provádí odborník – muzikoterapeut. Muzikoterapeut by měl mít množství teoretických i praktických předpokladů, které jsou nutné při vykonávání této profese. Muzikoterapie je oborem poměrně mladým, přesto však s hlubokými kořeny.

1.3.3.1 Muzikoterapie a její historický kontext

Linka (1997, s. 46) popisuje ve své knize různé kultury a civilizace, které využívaly hudbu za účelem léčení. „Starověcí Číňané, kteří disponovali svéráznou, hudebně kosmologickou soustavou, jimi vytvořenou, světili hudbu přímo pod kontrolu státu, jehož

reprezentanti z řad odborníků předpisovali vhodnost anebo nevhodnost určitých hudebních útvarů a postupů pro tu či onu denní nebo roční dobu anebo situaci a přísně střežili dodržování stanovených předpisů, jejichž případné přestoupení bylo velmi tvrdě trestáno, někdy dokonce i popravou.“. Dále uvádí, že „léčení hudbou se vyskytovalo i u starověkých Židů, Peršanů, Babyloňanů, a ovšem i Řeků a Římanů“. Hudba byla užívána k léčbě psychických i fyzických onemocnění - rytmus, harmonie, melodické prvky, nápěvy a další hudební prostředky byly užívány pro terapeutické účely. Šimanovský (2001, s. 17) uvádí, že „...původně byla hudba chápána hlavně jako forma komunikace s nadpřirozenými silami, jako způsob, kterým se lidé snažili zapůsobit na bohy a demony“. O tom, že hudba je prostředkem, který vychází z dlouhodobého lidského spojení s přírodou v různých kulturách, svědčí i Kramer (2006, s.166): „Primitivní národy si léčivou sílu hudby uvědomovaly intuitivně. V jejich rituálech má hudba rozhodující úlohu. A ta si je nápadně podobná i v těch nejzazších, navzájem vzdálených koutech naší planety“. I dnes se v různých tradicích dají nalézt hudební prvky používané k rituálním a jiným účelům. Zeleiová (2007, s. 16) uvádí: „Zapátráme-li v historii o využívání hudby k lékařským účelům (cílené navození určitých psychických stavů nebo změn hudebními či mimohudebními prostředky), zjistíme, že hudba je neoddělitelně spojena s náboženským a sociálním životem v určité etnické komunitě a s jejich jedinečným vyjadřováním prostřednictvím rituálů.“

Zdá se tedy, že prvé kořeny léčby hudbou byly spjaty s náboženskými a přírodními rituály. Od takto užívané hudby se pak oddělila hudba, která byla vytvářena jako umění. Ale i hudební skladby hudebních skladatelů mají pozitivní vliv na organismus. „M. Clementsová v londýnské porodnici zjistila, že děti v děloze na vážnou hudbu A. Vivaldiho a W. A. Mozarta reagují zklidněním, zatímco hudba L. V. Beethovenova, J. Brahmsova hudba a rock je ruší“ (Marek, 2002, s. 174). Tyto výzkumy jsou o to zajímavější, když si uvědomíme, že prenatální vývoj ovlivňuje jedince po celý jeho následující život. Hudba se k léčbě používá, dnes v hudební edukaci, hudební reedukaci a muzikoterapii jak u dětí, tak u dospělých a to v pásmu normy i subnormy.

1.3.3.2 Kreativní a vývojové postupy v kontextu muzikoterapie

Některé směry muzikoterapie mají psychoterapeutický, především hlubinný rozměr. Jiné jsou spíše kreativní, sledují vývojové hledisko a dokonce je můžeme charakterizovat jako ne-psychoterapeutické. Jsou využitelné i u jedinců s poruchami sociální adaptability. FMT školu uvádíme proto, že i v empirické části pracujeme s jedinci s těžkým a hlubokým mentálním postižením. FMT metoda je svým zaměřením blízká. Systémovou muzikoterapii uvádíme proto, že klade důraz na tu skutečnost, že hudba nese sama o sobě významy psychicky srozumitelné, dále proto, že nahlíží na jedince v kontextu muzikoterapie jako na bio–psycho–socio–spirituální jednotu, tedy zohledňuje i funkci tělesného subsystému. Uvádíme i metodu G. Orff, která je blízká kontextu naší práce v tom, že její postupy jsou uzavřené do elementárních hudebních celků a sleduje sociální adaptabilitu.

❖ MUZIKOTERAPIE GERTRUDY ORFF

Tento muzikoterapeutický postup navazuje na muzikoterapii Carla Orffa, který v rámci modernizace výchovy používal s dětmi ve školním věku tzv. *Schulwerk*. Tato hudební pedagogika se rozšířila i k nám. S úspěchem byla (a je dosud) využívána v Česku i na Slovensku. Gertruda Orff pracovala v Dětském centru v Mnichově a rozvinula tento způsob hudební pedagogiky do muzikoterapeutického systému. V tomto modelu se muzikoterapeut specializuje na rozvoj dítěte. Pracuje se zde s dětmi v malých skupinkách nebo individuálně (ale především v malých skupinách) a důraz je kladen na:

- „verbální i neverbální výrazové schopnosti;
- kontakt a vztah k druhým lidem;
- výdrž a koncentrace pozornosti;
- sebedůvěru a sebevědomí;
- vnímání a kreativitu;
- vlastní iniciativu a samostatné jednání“ (Společnost pro Orffovu muzikoterapii podle Kantor et al. 2009, s. 226).

Gertrude Orff kladla důraz na pozitivní předpoklady k vývoji, které, jak tvrdila, vlastní každé dítě. Tento model má mnoho společného s *muzikoterapií vývojovou*, z toho důvodu ji tak také nazýval K. Bruscia.

Obdobných hudebních aktivit jako užívá G. Orff je možné s úspěchem využívat i u jedinců s těžkým a hlubokým mentálním postižením.

❖ FMT-METODA

FMT (*Funktionsinriktad musikterapi* v překladu „hudební terapie zaměřená na funkce lidského těla“) je švédská metoda vyvinutá Lasse Hjelmem, který pracoval v rehabilitačním centru v Uppsale. Tento způsob muzikoterapeutické práce je specifický ve svém přesném zadání. Pracuje se zde se soupravou bicích nástrojů, jež jsou uspořádány do 30 modelů, přičemž se postupuje od jednodušších k složitějším sestavám (jeden až šest bicích nástrojů). Důraz je při tom kladen na zapojení motoriky, konkrétně rozvoj stability a koordinace pohybů, koncentraci pozornosti, logické myšlení, rozvoj paměti a dále i na rozvoj okrajového (periferního) vidění a orientaci v prostoru i u jedinců s vážnou oční vadou nebo nevidomých. Muzikoterapeutické sezení probíhá tak, že kvalifikovaný FMT-muzikoterapeut hraje na klavír jednu z 20 jednoduchých melodií (kódů) a klient reaguje svou hrou na bicí nástroje.

Tato metoda se uplatňuje při kongeniálních poruchách vývoje mozku a svalů, při poruchách učení a chování, u autismu a u Aspergerova syndromu, psychických poruch včetně demence, deprese, Alzheimerově a Parkinsonově nemoci, u nevidomých, slabozrakých a osob s mentálním postižením, při poruchách spánku, vyčerpání a stresu (Kantor et.al 2009, s. 216-217).

1.3.3.3 Systémová muzikoterapie z hlediska jejího působení

Systémová muzikoterapie byla vytvořena v rozmezí 30 let práce s klienty, a to i s vážným psychickými poruchami (Pejřimovská, přednáška 22. 9. 2011 v rámci předmětu Hudební reedukace, TU Liberec). Systémová muzikoterapie dělí své postupy na větev somatickou, edukační (včetně vývojové muzikoterapie) a klinickou (Pejřimovská, Zeleiová, 2011, s. 47-52).

❖ ROVINA EDUKAČNÍ

Edukační muzikoterapie je jednou z forem systémové MT, využívané především speciálními pedagogy a učiteli jako forma, při níž se klade důraz na zdravou složku osobnosti, a ta je prostřednictvím hudby dále rozvíjena.

❖ ROVINA SOMATICKÁ

Princip působení těchto postupů v rámci systémové muzikoterapie směřují k přímému ovlivnění tělesných a fyziologických funkcí.

❖ ROVINA KLINICKÁ

Pejřimovská, Zeleiová (2011, s. 55) považují „klinického muzikoterapeuta, jako odborníka jenž pracuje s intrapsychickou dynamikou i v rámci psychické poruchy“. Z toho vyplývá, že na rozdíl od muzikoterapie edukační má muzikoterapie klinická odlišný způsob práce s intrapsychickou dynamikou osobnosti. „Účinnost a vliv edukační a klinické muzikoterapie při tom může být stejně hodnotný v rovině klinické i v rovině edukační“.

Medicínská muzikoterapie zahrnuje nejen psychoterapeutickou muzikoterapii, ale i ostatní muzikoterapeutické postupy systémové muzikoterapie (jejichž podstatu nepovažujeme za psychoterapeutickou), které se užívají v případě odstranění nebo zmírnění symptomů nemoci nebo psychické poruchy. (Pejřimovská, přednáška dne 22. 9. 2011 v rámci předmětu Hudební reedukace, TU Liberec)

2 EMPIRICKÁ ČÁST

2.1 Organizace empirického šetření

Autorka této práce byla 21 měsíců před započítím tohoto empirického šetření zaměstnána jako pracovník v sociálních službách v domě pro osoby se zdravotním postižením pro dospělé uživatele s těžkou formou zdravotního postižení. Vzhledem k faktu, že se s klienty setkávala denně a měla tedy možnost seznamovat se s nimi i v rámci mimohudebních aktivit, sledovala v praxi, jaké motivační faktory jsou v této oblasti nejvýznamnější. Následně byly jako základní motivační prvky autorkou zvoleny právě hudební a zvukové aktivity a hudební a zvuková percepce (dále jen HZA a HZP). Možnosti jejich využití a reakce klientů na různé hudební a zvukové podněty autorka sledovala v rámci realizace lekcí s HZA a HZP v předvýzkumu. Lekce byly pravidelné a probíhaly jednou až dvakrát týdně. Všichni klienti, kteří se účastnili předvýzkumu, byli uživatelé DOZP s těžkým a hlubokým mentálním postižením.

V předvýzkumu bylo prokázáno, že je možné diferencovat hudební a zvukové projevy jedinců s THMP, a že velmi často HZA předchází záměrnou HZP.

Předvýzkum byl zhodnocen pracovníky v sociálních službách i vedoucí DOZP pozitivně jakožto možnost pro klienty navštěvovat volnočasovou aktivitu, a zároveň rozvíjet své hlasové projevy a hru na hudební nástroje. Procvičovali hudební a zvukové projevy, motoriku i komunikační schopnosti. Z toho důvodu byl v rámci DOZP napsán projekt, který na předvýzkum navazoval a v jehož rámci se uskutečnilo také empirické šetření k této práci. Lekce probíhaly v týdenních intervalech v období tří měsíců. Každá lekce trvala 45 minut. Při této lekci byli klienti ve skupině čtyř až pěti. Autorka v pozici lektorky⁶ se věnovala postupně každému z klientů. Samotné šetření probíhalo v prostorné herní místnosti, kde klienti běžně tráví volný čas, a která je přizpůsobená jejich polohovacím a rehabilitačním potřebám.

Na vyhodnocení se, kromě autorky práce, účastní vnější pozorovatelé:

- pracovníci v sociálních službách, s nimiž byl veden strukturovaný rozhovor;

⁶ V dalším textu bude používáno označení „autorka“ a „lektorka“ popisovat tu stejnou osobu, která píše tuto práci (jako autorka bude označována v kontextu psaní práce a jako lektorka v souvislosti s vedením lekcí HZA a HZP)

- studenti třetího ročníku bakalářského programu „Speciální pedagogika pro vychovatele“ při TU Liberec⁷ (vyplňování bodového ohodnocení pozorovacích škál na základě sledování videozáznamu);
- speciální pedagogové, kteří absolvovali akreditovaný program „Muzikoterapie v edukační praxi“ při TU Liberec⁸ (vyplňování pozorovacích škál na základě sledování videozáznamu).

Z organizačních důvodů DOZP nebyla volena kontrolní skupina výzkumu. Předpokládá se, že tato práce bude pozitivním podnětem pro další zkoumání vlivu HZA a HZP na úrovni motoriky, hudby, zvuku a řeči na jedince s THMP.

Charakter šetření je koncipován jako mapující, smíšený a akční výzkum. Byly použity kvantitativní i kvalitativní postupy. Kvantitativní postupy se využívají k snímání dat pomocí škál a pomocí dotazníku pro pracovníky v sociálních službách. Škála je volnou modifikací Likertovy škály⁹ a je doplněná pozorováním, které je vyjádřeno slovně a má kvalitativní charakter.

2.2 Cíl empirického šetření a specifikace výzkumného problému

Cílem empirického šetření je prokázat, že práce s hudbou a zvukem rozvíjí mentální a motorické schopnosti i u jedinců s THMP.

Výzkumný problém konkretizuje empirický cíl a stanovuje, že hudební a zvukové aktivity a hudební a zvuková percepce představují pro klienty podněty, které zkvalitňují úroveň motoriky a řeči, kvalitu vlastních záměrných hudebních a zvukových projevů a úroveň komunikace a porozumění u jedinců s THMP.

➤ OBLAST HUDEBNÍ A ZVUKOVÁ

Dle zkušenosti z předvýzkumu lze předpokládat, že vliv HZA a HZP u klientů s THMP (ve tříměsíčním projektu) se projeví ve zkvalitnění hudební percepce,

⁷ Dále v textu označováni jako „studenti“.

⁸ Dále v textu označováni také jako „speciální pedagogové/muzikoterapeuti“.

⁹ „Likertova škála je často užívaná technika měření postojů v dotaznících, „která respondentovi nabízí k výběru pět možných výroků: naprostý nesouhlas („zcela nesouhlasím“), nesouhlas, nerozhodnost („nevím“), souhlas a naprostý souhlas („zcela souhlasím“).“ (Urban 2011, s. 139).

emočního prožívání, v diferenciaci pozornosti k hudebním podnětům, ve zkvalitnění porozumění hudební symbolice v rozvoji hudební komunikace.

OBLAST MOTORIKY A ŘEČI

HZA a HZP v průběhu projektu budou pozitivně ovlivňovat motoriku, řeč, mimiku, lokomoci, koordinaci pohybu a hlasový projev jednotlivých klientů. Rovněž bude důraz kladen na výskyt cílených pohybů (a s tím související úbytek mimovolných pohybů a spasmů), jako je například manipulace s hudebním nástrojem a hra na něj (samostatná nebo prostřednictvím techniky vedení ruky¹⁰).

Projevy na úrovni motoriky, mimiky, řeči a lokomoce během programu jsou hudebními aktivitami stimulovány a ze strany klientů jsou prováděny uvědoměle a záměrně.

OBLAST KOMUNIKACE A POROZUMĚNÍ

HZA a HZP mají zároveň význam pro rozvoj kvality emočního prožívání a hudební i verbální komunikace. Výskyt záměrných motorických projevů s komunikačním významem se během tříměsíčního šetření bude stávat častější. Podobně i porozumění jak hudební komunikaci, tak verbální se bude zkvalitňovat.

2.3 Hypotézy empirického šetření

Hypotézy empirického šetření byly stanoveny takto¹¹:

- Hudební a zvukové aktivity a hudební a zvuková percepce (dále jen HZA a HZP) podporují rozvoj hudebně zvukových projevů u jedinců s těžkým a hlubokým mentálním postižením.
- HZA a HZP napomáhají rozvoji motoriky, mimiky a lokomoce u jedinců s těžkým a hlubokým mentálním postižením.

¹⁰ „Vedení ruky“ je technika, při níž vede terapeut ruku klienta a pomáhá mu tak hrát na hudební nástroj. (M. Lipský v rámci přednášky MT TUL 12.12.2009, IC Zahradka, Praha).

¹¹ Vnímáme případný pozitivní posun, který sledujeme ve výše uvedených hypotézách, jako posun celé komplexity osoby a osobnosti člověka, na bio-psycho-socio-spirituální úrovni s tím, že jednotlivé hypotézy sledují vždy jeden z aspektů předpokládaného pozitivního posunu.

- HZA a HZP napomáhají rozvoji prožívání, pochopení a vyjadřování významů sdělovaných a sdílených v procesu komunikace u jedinců s těžkým a hlubokým mentálním postižením.

2.4 Výzkumný vzorek a úprava prostředí

Výzkumný vzorek představují čtyři osoby s těžkým a hlubokým mentálním postižením. Tyto osoby jsou uživatelé stejného domu pro osoby se zdravotním postižením, z nich dva muži a dvě ženy. K uvedenému THMP se přidružují další závažná zdravotní postižení, tělesného, smyslového i psychického rázu. Všichni klienti v dětství prodělali mozkovou obrnu. Zdravotní postižení objevující se u sledovaných žen je Rettův syndrom a těžké zrakové postižení. Muži užívají vzhledem k psychickým obtížím psychofarmaka. Konkrétní postižení sledovaných osob, včetně jejich projevů, jsou rozepsané u jednotlivých kazuistických ilustrací.

Původní počet jedinců ve výzkumném vzorku byl původně stanoven na pět uživatelů DOZP, z tohoto počtu se ale jedna klientka přestěhovala do jiného DOZP. Konečný počet v tříměsíčním programu HZP a HZA, který je předmětem empirického šetření se tak ustálil na čtyřech jedincích.

Empirické šetření bylo realizováno během dvanácti lekcí u každého jedince, kdy lekce závěrečná představovala rozloučení a ukončení programu vánoční besídkou, na níž byli pozváni také příbuzní a přátelé klientů. Vánoční besídky se účastnili i příbuzní klientů a pracovníci DOZP. Lekcí, které byly hodnoceny u každého jedince, bylo 11. Celkem bylo hodnoceno 44 lekcí u všech klientů. Lekce byly zaznamenávány na videozáznam, bezprostředně byly hodnoceny slovně po každé uplynulé lekci, dále dílčím zhodnocováním v časových intervalech přibližně jednoho měsíce, kdy byl proces HZP a HZA evaluován, a poté byly lekce hodnoceny souhrnně po uplynutí tří měsíců s vyhodnocením předpřipravených škál¹².

Lekce probíhaly pravidelně v herní místnosti, a to po zkušenosti z předvýzkumu, kdy v jiných prostorách DOZP byli klienti nesoustředění. Zároveň bylo třeba splnit předpoklady organizace lekcí (doprava, dostatek prostoru, blízkost pracovníků v sociálních službách).

¹² Hodnocení autorkou této práce, pracovníky v sociálních službách a kvalifikovanými speciálními pedagogy – muzikoterapeuty.

Po zvážení všech možností a na základě zkušeností z předvýzkumu byla vybrána herní místnost, kde uživatelé DOZP běžně tráví volný čas. Zde měli potřebné speciální rehabilitační a polohovací pomůcky a zároveň v případě potřeby péči pracovníků v sociálních službách. Ti se lekcí HZA a HZP neúčastnili, ale byli nedaleko pro případ, že by bylo jejich pomoci potřeba. Hudební nástroje a pomůcky si lektorka nosila na lekce s sebou.

Forma vlastní realizace lekcí HZA a HZP byla za těchto okolností pro klienty nejvýhodnější. Lekce probíhaly v poměrně velké místnosti, kde byl každý klient umístěn se svými pomůckami tak, aby byl co nejvíce schopen spolupracovat a aktivně se projevovat. Prostorové uspořádání umožňovalo zároveň duální nerušenou interakci mezi lektorkou a klientem.

2.5 Metodika výzkumu

Při zpracování empirického šetření bylo pro co největší možnou míru objektivitu zvoleno více metod a postupů, aby empirická práce s klientem a hudbou byla věrně mapována.

2.6 Hodnocení autorkou práce

Hodnocení na pětibodové škále předpokládá orientaci v projevech klientů, kteří nekomunikují běžným způsobem. Proto autorka práce vypracovává ke svému hodnocení „Orientační popis úrovně a kvality projevů klientky“ pro jednotlivé sledované oblasti – zvukovo–hudební, motorickou a komunikační, v souladu s hypotézami dle svých pozorování tak, aby naznačila a zprostředkovala čtenáři orientační vodítko o úrovni a kvalitě projevů klientky, a to proto, aby čtenáři byl plastičtěji přiblížen klient. Toto hodnocení si nedělá nárok na hodnocení komplexní, ale pouze orientační. Komplexní hodnocení je, jako vlastní hodnocení autorkou, zaznamenáno a číselně vyjádřeno v závěru této práce.

2.7 Použité metody

Základními použitými metodami a postupy jsou zvoleny:

- studium spisové dokumentace klientů;

- sumarizace anamnestických údajů;
- pozorování projevů a chování klienta v prostředí realizace jednotlivých lekcí;
- stanovení hudebně zvukových strategií HZA a HZP;
- tvorba strukturovaného rozhovoru pro pracovníky v sociálních službách a jeho záznam;
- tvorba hodnotících škál, dle typu Likertovy škály, pro oblast zvukovo-hudebních, motorických a komunikačních projevů klienta;
- průběžná a dílčí analýza a syntéza výsledků s ohledem na evaluaci cílů, s využitím tabulek, grafů a slovního popisu během tříměsíčního empirického šetření.

2.7.1 Hudební a zvukové postupy

Důležitou součástí této práce je stavba, záznam a vyhodnocování lekcí. Úspěšnost práce s hudbou v lekci se odvíjí od vhodné volby postupů HZA a HZP. Pojetí HZP a HZA je u klientů s THMP autorkou práce (v souladu s Pejřimovskou a Zeleiovou, 2011) vnímáno jako vstup skrze hudební medium do personálního prostoru sledovaného jedince, kdy je stimulován klient na úrovni mentálních i motorických funkcí. Na základě předvýzkumu je možné konstatovat, že je možné předpokládat, že přes závažné postižení klientů, je význam HZA a HZP stimulem, který rozvíjí i komunikaci a porozumění.

Mezi hudební a zvukové aktivity a percepce v kontextu této práce patří:

- hlasová reakce klienta na zvukové a hudební podněty (blíže specifikovány u konkrétních kazuistických ilustrací);
- hra na hudební nástroj – kytara, perkusní nástroje, buben, dešťová hůl (blíže specifikováno u konkrétních kazuistických ilustrací);
- poslech zpěvu lidových písní doprovázených hrou na kytaru, perkusní nástroje nebo bez doprovodu;
- poslech zpěvu a hry na hudební nástroj (blíže specifikováno u konkrétních kazuistických ilustrací);
- pouze zřídka poslech reprodukováné hudby.

Klienti vzhledem k různému stupni zdravotního postižení nejsou schopni se vyjadřovat běžnou řečí. Z toho důvodu je u každé kazuistické ilustrace blíže specifikován způsob vyjadřování konkrétního klienta, a to v kontextu HZA a HZP.

V přístupu ke každému klientovi při lekcích HZA a HZP byla ze strany lektorky snaha o dodržení následujících zásad¹³:

- individuální přístup ke klientovi;
- východiska k HZA a HZP jsou založena na zájmu klienta, lektorka pouze reflektuje a reaguje na podněty klienta;
- respektování aktuálních podmínek a okolností, které se odehrávají v DOZP u osob s THMP;
- respektování aktuálního zdravotního stavu klienta;
- respektování zájmu/nezájmu klienta, „nevnučování“ činností.

2.7.2 Struktura lekcí HZA a HZP

Vlastní průběh muzikoterapeutické lekce byl na základě zkušeností přizpůsoben schopnostem a potřebám klientů. Navíc je každá lekce strukturována tak, aby byla ohraničena hudebním počátečním a konečným rituálem proto, aby byl její počátek a konec ukotven v realitě. Střed lekce je zaměřen na dosažení pozitivní změny (Pejřimovská, Zeleiová, 2011, s. 96–100).

Pro jedince s THMP byla volena jasná a pevná struktura, která ale umožňuje proměnlivost a navozování nových situací. Je však třeba zachovávat pevné body v průběhu lekce, jako je například uvítací a závěrečný rituál – píseň. Tyto neměnné části lekce reprezentují stálost a upevňují v klientovi pocit jistoty, důvěry a napomáhají i orientaci klienta v prostředí a diferenciaci podnětů působících na klienta z prostředí.

Každá lekce byla dělena na tři části. Jednotlivé části lekce (viz. níže) a především hlavní/střední část zahrnovala takové aktivity, aby každý klient měl možnost autenticky prožívat a reagovat.

¹³ Sledované osoby jsou vnímány jako „*bio–psycho–socio–spirituální bytost*“ (Pejřimovská, Zeleiová, 2011, s. 35).

ČÁSTI LEKCE

První část – ritualizované přivítání s písni, v níž zazní jméno klienta a s realitním ukotvením	Rituál není striktně daný, ale zachovává určité schéma, může se lehce pozměňovat dle aktuálních podmínek a stavu klienta. Jeho základem je zpěv pozdravu společně se jménem konkrétního jedince. Jeho účelem by mělo být ukotvení v realitě, jež dává jasnou strukturu a jistotu. Pro klienta je signálem, co se s ním bude dít v příštích minutách.
Střední část – záměrná percepce hudby a zvuku a aktivity s hudbou a zvukem	Tato část lekce je věnována aktivní percepci hudby a zvuků. Při tom se pracuje s písni, kreativní hrou se zvuky a slovy a s dialogovou elementární souhrou. Navozuje se též exprese a sebevyjádření.
Třetí část – ritualizované rozloučení s písni, v níž zazní jméno klienta a s realitním ukotvením	Viz. první část, rozdílem je pouze, že tentokrát se nejedná o pozdrav ve smyslu přivítání, ale rozloučení.

(Pejřimovská, Zeleiová, 2011, s. 96-100)

2.7.3 Způsob zaznamenávání a vyhodnocování

Nejdříve byly zaznamenávány projevy klienta během lekcí i mimo ně, a to během tříměsíční práce.

Zaznamenávání výše uvedených dat probíhalo prostřednictvím:

- písemných záznamů z jednotlivých lekcí s HZA a HZP;
- pozorování a zaznamenávání každodenního života jednotlivých klientů, neformální rozhovory s jejich opatrovníky a klíčovými pracovníky, hledání cest uplatnění HZA a HZP;
- videozáznamů z jednotlivých lekcí¹⁴;

¹⁴ Opatrovníci klientů svým podpisem stvrdili souhlas s pořizováním videozáznamů za účelem rozboru a hodnocení lekcí empirického šetření odborníky.

Po dokončení tříměsíční práce byly vyhodnocovány, dle videozáznamů sledované oblasti: hudebně-zvuková; motorická, mimická a lokomoce; a oblast porozumění a komunikace.

Vyhodnocování bylo prováděno pomocí videozáznamů, písemných záznamů a pomocí škál, a to:

- a. autorkou práce – všechny lekce všech klientů;
- b. nezávislími hodnotiteli – skupinou studentů Speciální pedagogiky Technické univerzity v Liberci v rámci předmětu Hudební reedukace – 1., 7., 11. lekce u všech klientů;
- c. nezávislími hodnotiteli – skupinou speciálních pedagogů/muzikoterapeutů (absolventů akreditovaného programu „Edukační muzikoterapie“ při TU Liberec) – lekce 1., 7., 11. u všech klientů;
- d. vyhodnocení bylo doplněno strukturovaným rozhovorem se zaměstnanci DOZP.

Škály použité při vyhodnocování jsou koncipovány jako pětibodové a jsou organicky vsazeny do konkrétních hodnocených oblastí. Hodnotí se na stupnici od jedné k pěti, přičemž jedna je výrazně negativní, dva spíše negativní, tři neutrální, čtyři spíše pozitivní a pět výrazně pozitivní. Toto hodnocení je provedeno, jak bylo výše uvedeno v oblastech hodnocení:

- oblast hudebních a zvukových projevů;
- oblast motoriky, řeči a lokomoce;
- oblast komunikace a porozumění.

Způsoby hodnocení byly užity jako dílčí a celkové. Hodnocení u klientů s THMP provádějí kromě autorky i nezávislí hodnotitelé.

Na počátku hodnocení u obou skupin nezávislých hodnotitelů autorka práce jednotlivé klienty představila tím, že u jednotlivých osob uvedla ukázkou videozáznamu a orientačně také příklady jejich projevů, reagování a chování. Hlavní důraz byl při tomto hodnocení kladen na ukázkou 1., 7. a 11. lekce každého klienta, a to ve všech třech sledovaných oblastech. Hodnotitelé bezprostředně po shlédnutí videozáznamu zapisovali bodové ohodnocení do předem připravené tabulky (viz. příloha č. 4).

Záznamy pomocí škál jak autorky, tak obou skupin nezávislých hodnotitelů – studentů Speciální pedagogiky i speciálních pedagogů/muzikoterapeutů byly zaznamenány na záznamový arch, odkud byly převedeny a sumarizovány do tabulkové a grafické podoby v kapitole „Vyhodnocení hypotéz“ a jejích podkapitolách.

Hodnocení pomocí škál je sumarizováno v několika krocích. Prvý dílčí stupeň sumarizace je uveden u každé kazuistické ilustrace a hodnotí projevy klienta na počátku a na konci empirického šetření. U každé kazuistiky uvedena sumarizace všech hodnotitelů jedné i druhé skupiny hodnotitelů. Tato sumarizace výsledků empirické praxe je prvním stupněm sumarizace, na nějž navazuje dílčí vyhodnocení.

Na dílčí způsob vyhodnocení projevů klientů navazuje pak celková sumarizace vyššího řádu – a to podle jednotlivých hypotéz – u všech klientů a všech hodnotitelů, včetně autorky práce, kde je její hodnocení z 1., 7. a 11. lekce. Vyhodnocení empirické skutečnosti dle videozáznamů a podle jednotlivých hypotéz představuje celkové vyhodnocení. Celkové vyhodnocení je podpořeno vyhodnocením celkových přetrvávajících projevů klientů – přetrvávajících po lekcích s HZA a HZP - pracovníky v sociálních službách, a to za účelem dalšího stupně objektivizace¹⁵.

¹⁵ Viz. příloha č. 3.

3 Případové ilustrace

Jména a data klientů jsou pozměněna tak, aby klienti nebyli identifikováni. Videozáznamy vyhodnocují speciální pedagogové/muzikoterapeuti, kteří jsou zavázáni mlčenlivostí.

3.1 Případová ilustrace: Andrea

3.1.1 Osobní anamnéza

Pro zpracování anamnézy byla předložena neúplná dokumentace klientky, proto nebylo možné zpracovat anamnestické údaje pro případovou ilustraci zcela vyčerpávajícím způsobem.

Dle vyjádření matky pochází Andrea z vícečetného rizikového těhotenství, které skončilo předčasným porodem v 6. měsíci. Narodily se dvě dívky, u obou byl diagnostikován hydrocefalus, následně DMO (kvadraparetická forma), retinopatie nedonošených. Andrea se narodila jako druhé z dvojčat, prognóza jejího vývoje byla nepříznivější. Po porodu byly obě sestry ještě nějaký čas v péči neonatologického oddělení a následně předány do péče rodičů. Andrea je imobilní, polohována vleže nebo v polosedě, postiženy jsou horní i dolní končetiny, proto má speciálně upravený invalidní vozík a rehabilitační pomůcky. Horní končetiny jsou postiženy méně, dívka je schopna drobného pohybu prsty, pažemi je částečně schopna horizontálního pohybu, žádný typ úchopu v jejím případě není možný. Mentální úroveň se pohybuje v pásmu těžké mentální retardace.

Aktuálně je zdravotní stav dívky stabilní a vývoj odpovídá diagnóze.

3.1.2 Rodinná anamnéza

Andrea žila se sestrou v úplné rodině asi do 6 let věku, následně došlo k rozvodu rodičů a dívky byly střídavě v péči matky a ústavního zařízení. Otec i po rozchodu projevoval o dcery zájem. Oba rodiče mají v současné době nové partnery. Sestra Andrey i přes příznivější prognózu zemřela v 15ti letech. Tato událost významně zasáhla Andreu i ostatní

blízké příbuzné. V současné době je dívka s touto situací smířena (projevy smutku a radosti se stabilizovaly). Oba rodiče pravidelně navštěvují svou dceru.

3.1.3 Běžné denní projevy a aktivity

- polohování na lůžku s polohovacími polštáři a válci či na polohovacím klíně;
- rehabilitační péče s fyzioterapeutem;
- canisterapie – uvolňování vysokého svalového tonu dívky (projevy – úsměv, pohyb očí a otevírání úst);
- poslech CD mluveného slova, folkové hudby nebo klasické hudby;
- poslech modulace hlasu jiného člověka (např. poslech vyprávění příběhů/pohádek);
- hudebně rytmická činnost;
- pobývání v herně s ostatními klienty;
- poslech rádia;
- poslech¹⁶ TV (zejména kreslené pohádky pro děti jako je „Krtček“).

¹⁶ Vzhledem k těžké zrakové vadě nemůže Andrea TV sledovat.

3.1.4 Změny v projevech na počátku a v závěru šetření

PROJEVY ANDREY	Na počátku šetření	V závěru šetření
Hudební a zvukové	Vedení ruky směrem ke kytáře, zadrnkání s dopomocí.	Samostatné zadrnkání na kytaru prstem.
	Hlasový projev převážně nahodilého charakteru.	Hlasový projev při poslechu oblíbené písně tonálně shodný s poslouchaným zpěvem lektorky.
	Připevnění chřestítka k levé ruce, bez aktivního pohybu.	Připevněným chřestítkem Andrea pohybuje rytmicky.
Motorika, mimika a lokomoce	Pohyb rukou nezáměrný následné překvapení ze zvuku, který vydávají hud. nástroje.	Pohyb ruky se zdá být záměrný – výsledkem jsou dva až tři rytmické úhozy/pohyby/drnknutí/...
	Pohyby hlavy jsou nahodilého charakteru, otáčení se za různými podněty (hudebními i mimohudebními).	Hlava Andrey je po celou dobu, kdy je lektorka u jejího lůžka přítomná, otočená na ni.
	Pohyb očí, otevírání úst, úsměv při příchodu lektorky do místnosti.	Pohyb očí, otevírání úst a úsměv při poslechu hudebního projevu jiného klienta a při příchodu lektorky k lůžku.
Komunikace a porozumění	Pohyb rukou a nohou nesouvisí s rytmem písně, které Andrea naslouchá.	Zřídka se začíná objevovat pohyb rukou a nohou do rytmu.
	Andrea naslouchá hudebním i mimohudebním projevům ostatních klientů, sama se aktivně nezapojuje.	Andrea reaguje na ostatní klienty v herně a komunikuje s nimi prostřednictvím svého hlasového projevu.
	Při výzvě k činnosti je Andrea pasivní.	Při výzvě k činnosti Andrea reaguje pohybem ruky nebo

3.1.5 Dílčí shrnutí – Andrea

Oblast hudebních a zvukových projevů

Mezi nové projevy patří cílené drnkání Andrey na blízko nastavené struny kytary vlastní rukou, a to i jako reakce na výzvu. Dále začala Andrea vytvářet vlastní hlasové kreace při konkrétních písních, jež si oblíbila. Ve hře Andrey se v průběhu empirického šetření začaly objevovat prvky rytmu při hře na chřestítko, jež měla připevněné k ruce. Rytmičké prvky byly zřejmé zejména při doprovodu hry lektorčina zpěvu a hry na kytaru.

Oblast motoriky, mimiky a lokomoce

Andrea začala v průběhu šetření pohybovat rukama a nohama do rytmu písní, otáčet hlavu za zdrojem zvuku a následně setrvala v této poloze po dobu znění hudebního nebo zvukového podnětu. Dále byly patrné změny v mimické oblasti, a to zejména úsměv při příchodu lektorky k lůžku Andrey a pohyb zorníčkami očí a pohyb úst při poslechu hry nebo zpěvu lektorky nebo jiného klienta.

Oblast komunikace a porozumění

Andrea začala v průběhu lekcí komunikovat různými způsoby. Jedním z nich byla hra na kytaru nebo chřestítko na ruce po výzvě lektorky, i jako projev radosti, kdy se zároveň usmívala. Andrea hlasovým projevem ve vyšší poloze reagovala na hlasový projev nebo hru na hudební nástroj lektorky nebo ostatních klientů v herně. Reakce na výzvu ke hře nebo k hlasovému projevu Andrea ke konci lekcí splnila.

Kvalita projevů u Andrey, během tříměsíčního šetření, ve všech sledovaných oblastech vykazuje pozitivní posun. Bylo by jistě zajímavé sledovat další posuny, kdyby mohla Andrea navštěvovat lekce hudebních a zvukových aktivit pravidelně a soustavně delší dobu.

3.2 Případová ilustrace: Martina

3.2.1 Osobní anamnéza

Anamnestické údaje byly zpracovány z nekompletní dokumentace. Proto anamnézu nebylo možné zpracovat vyčerpávajícím způsobem.

Martině je 20 let. Otec uvádí, že si není vědom žádných významných událostí v prenatalním ani perinatálním období. Prenatální i perinatální období probíhalo dle slov otce Martiny standardně, Martina se narodila v termínu s průměrnou porodní váhou (3500g). Jako druhé dítě svých rodičů se asi pět let po ní narodil zdravý syn. Po porodu bylo diagnostikováno geneticky podmíněné onemocnění Rettův syndrom a kvadraparetická forma DMO. V rodině se do té doby nevyskytovalo žádné geneticky podmíněné ani psychické onemocnění. S ohledem na diagnózu klientky, se vyskytují typické projevy (stereotypní kroutivé pohyby, zpomalení růstu hlavy, mozková atrofie). Intelekt se pohybuje v pásmu těžké mentální retardace.

Martina má postižené všechny čtyři končetiny s převahou dolních končetin, je schopna špetkovitého úchopu prsty rukou, dále se u ní vyskytují problémy v oblasti zad a proto může být polohována jen vleže. Martina je takto polohována během dne ve společné herně DOZP. Má také speciálně upravený invalidní vozík, na němž leží.

Aktuálně je zdravotní stav dívky stabilní a vývoj odpovídá diagnóze.

3.2.2 Rodinná anamnéza

Martina pochází z úplné rodiny, kde žila s rodiči a se svým bratrem do 15ti let věku. Poté byla rodiči předána do péče DOZP, protože již nebylo pro rodiče možné fyzicky ji přemísťovat s ohledem na její hmotnost. Rodiče o Martinu jeví zájem, pravidelně ji navštěvují. Zhruba jednou za čtrnáct dní ji otec vozí domů na celý víkend. Po návratu z tohoto pobytu se Martina vrací většinou smutná a pláče (příčemž domů se vždy těší – usuzujeme tedy, že se jedná o projevy stesku po návratu do DOZP), což trvá obvykle do druhého dne po příjezdu (poté je usměvavá a komunikativní).

3.2.3 Běžné denní projevy a aktivity

- verbální komunikace ve formě jednoslovných vět a zvukových signálů s přesným významem¹⁷;
- poslech rytmické hudby (zejména rock, hard rock – tuto hudbu poslouchá její otec);
- trefuje se rukou do plastového míče pověšeného na gumičce nad postelí;
- vítá společnost více lidí (projevy radosti – smích, slovo „ahoj“);
- navazuje slovní i zvukovou interakci s klientem, který pobývá během dne ve stejné herně jako ona (oční kontakt, společný smích, volání „ahoj“ směrem k němu).

3.2.4 Změny projevů v průběhu a závěru šetření

PROJEVY MARTINY	Na počátku šetření	V závěru šetření
Hudební a zvukové	Zvonění zvonečkem dle své chuti ke hře.	Zvonění zvonečkem je Martina po výzvě alespoň na chvíli schopna přerušit.
	Hra na kytaru a buben je spíše nahodilého charakteru.	Hra na kytaru a buben vykazuje prvky rytmu.
	Hlasové projevy jsou téměř neznatelné.	Martina odpovídá na jednoduché otázky i prostřednictvím modulace svého hlasu.
Motorika, mimika a lokomoce	Nabízené hudební nástroje hází směrem od svého lůžka.	Nabízené hudební nástroje uchopí a položí, případně

¹⁷ Slova, která Martina říká, mohou být občas užita náhodně (jedná se o slova jako např. „ahoj“, „au“, „jau“, „jo“, „ne“, „hej“, „dej“, „boty“), i když někdy je slovo cílené (při příchodu známé osoby do místnosti říká „ahoj“ atd.). Dle vyjádření pracovníků, kteří Martinu znají již delší dobu, byla její slovní zásoba v minulosti bohatší a postupně dochází k jejímu úbytku.

		řekne „ne“/zavrtí hlavou.
	Pohyb nohou není znatelný.	Pohyb nohama do rytmu.
	Ťukání do matrace rukou náhodné, nepravidelné.	Ťukání do matrace rukou, objevují se prvky rytmického cítění.
Komunikace a porozumění	Projevy porozumění nesouvisí se slovy, které Martina říká.	Projevy porozumění souvisí se slovy, které Martina říká.
	Pokud je vyzvána ke spoluře na hud. nástroj, dál se věnuje stávajícímu podnětu nebo reaguje po opakované výzvě.	Pokud je vyzvána ke spoluře na hud. nástroj, zajímá se o podnět a vyjádří souhlas nebo nesouhlas.
	Na uzavřenou otázku odpovídá ne, i když projevuje souhlas.	Na uzavřenou otázku odpovídá ano/ne dle svého zájmu/nezájmu.

3.2.5 Dílčí shrnutí – Martina

Oblast hudebních a zvukových projevů

Martina dle úsudku autorky i s ohledem na hodnocení hodnotitelů udělala nejvýraznější posun v oblasti hudebních a zvukových projevů. Martina hrála na hudební nástroje a sama nacházela nové způsoby, jak na ně hrát a začala se také více vyjadřovat prostřednictvím hlasového projevu. Konkrétně pak sledujeme schopnost reagovat na výzvu k přerušení hry na zvoneček a hru na buben nebo perkusní nástroje, které vykazují zřejmé prvky rytmu. Martina spolupracovala při hře na hudební nástroje a zkoušela na ně hrát také sama. Při uvítací a závěrečné písni Martina drnkala na struny kytary za doprovodu zpěvu lektorky, tuto hru rytmicky přizpůsobovala svému zpěvu. Zajímavá byla také hudební a zvuková interakce s jiným klientem, s nímž se Martina v herně přátelí.

Oblast motoriky, mimiky a lokomoce

Martina začala během empirického šetření diferencovat mezi jednotlivými hudebními nástroji, které si předtím nevybírala. Na konci šetření byla schopna nástroj uchopit,

dle zájmu/nezájmu zahrát a opět položit, a to i po výzvě k tomu. V průběhu lekcí začala Martina také pohybovat nohama do rytmu písni a rytmicky ťukat do matrace, na níž ležela rukou. Martina byla po většinu lekcí spolupracující a byla patrná pozitivní nálada.

Oblast komunikace a porozumění

Mezi největší pokroky, které Martina udělala, patří dle lektorky to, že začala odpovídat na uzavřené otázky typu „Chceš zvoneček?“, „Chceš zpívat píseň Hop hej?“ ano/ne dle svého zájmu nebo nezájmu. Dříve bylo totiž běžné, že i když se Martina například natahovala rukou po hudebním nástroji, na otázku lektorky, zda nástroj chce, odpovídala ne. Na konci lekcí tedy byla schopná dát své slovní vyjadřování do souladu s tělesnými pohyby a řečí těla. Martina se někdy vměšovala do hry s jinými klienty, zejména pak hlasitou hrou na hudební nástroje. Postupně si (po výzvách lektorky) zvykla na ztišení. V rámci práce s písněmi a hraní na hudební nástroje bylo podstatnou součástí lekcí s HZA a HZP včleňování slov, která Martina zná a někdy používá. Lektorka tato slova zaznamenala a používala je při improvizaci zpěvem a dále je deklamovala při hře na rytmické hudební nástroje.

3.3 Případová ilustrace: Luděk

V případě tohoto klienta nebyly v dokumentaci uvedeny údaje vztahující se k průběhu prenatalního období a období porodu. Anamnestické údaje byly zpracovány z neucelené dokumentace. Proto anamnéza není zcela vyčerpávající.

3.3.1 Osobní anamnéza

Ludčkovi je 23 let, s velkou pravděpodobností byl bezprostředně po porodu předán do péče kojeneckého ústavu, následně byl umístěn do péče DOZP. Chlapci byla diagnostikována DMO s nízkým svalovým tonem. V oblasti motoriky je schopen chůze na široké bázi, horní končetiny jsou schopny pohybu a všech typů úchopu. Chlapec zvládá základy osobní hygieny a sebeobsluhy (jí sám lžící a je schopen se s dopomocí obléknout). V důsledku oslabeného tonu v orofaciální oblasti se u něj občas objevují problémy se salivací. V dokumentaci je uvedeno, že se pohybuje v horním pásmu těžké mentální retardace. Již od dětství se u chlapce začaly objevovat nežádoucí projevy v oblasti chování. Snažil se upoutat pozornost okolí vzdorovitým, negativistickým chováním s prvky autoagrese. Tento naučený stereotyp užívá dodnes. Z tohoto důvodu musela být učiněna taková opatření, aby byl v bezpečí on i osoby pohybující se okolo něj. Pokud se sám pohybuje po zařízení, je nutný dohled pracovníka v sociálních službách.

Luděk má zdravotní problémy s pravým kolenem, pravidelně proto podstupuje chirurgické zákroky v nemocnici. Po šesté lekci HZA a HZP byl po operaci a musel po návratu setrvávat v jedné poloze. Motorické projevy byly omezenější. To, jak se zdá, koresponduje se snižující se křivkou grafu, hodnocení lekcí HZA a HZP.

3.3.2 Rodinná anamnéza

Dle údajů uvedených v dokumentaci chlapcova rodina pocházela s nižších sociálních poměrů. Rodiče o chlapce nikdy zájem neprojevovali ani ho nenavštěvovali. Jediným příbuzným, který Luděka navštěvoval, asi jedenkrát ročně v jeho dětském věku, byl chlapcův strýc.

3.3.3 Běžné denní projevy a aktivity

- logopedická péče;
- říká několik slov¹⁸;
- canisterapie;
- přijímání stravy patří mezi Ludčkovi oblíbené činnosti (jídlo je pro něho velkou motivací k nácviu nových/žádoucích způsobů chování);
- problém s respektováním autorit, oceňuje rovnocenný přístup pracovníků v sociálních službách (usuzujeme opět na základě dlouhodobého pozorování).
- Luděk je velmi muzikální, hudba ho baví a slouží jako motivační stimul, skrze něhož se učí prostřednictvím písni nová slova a hlásky. Hraje rytmicky na buben a perkusní nástroje.

3.3.4 Změny projevů v průběhu a závěru šetření

PROJEVY LUDČKA	Na počátku šetření	V závěru šetření
Hudební a zvukové	Hlasové projevy při dotazu, jakou píseň chce Luděk zpívat, nesouvisí se znaky ani slovy konkrétní písně.	Konkrétní hlasové projevy ve smyslu vazby slovo (spojené s požadovanou písní) a předmět/situace při dotazu, jakou píseň chce Luděk zpívat.
	Hra na buben je spontánní, ale metricky a rytmicky neorganizovaná	Hra na buben se místy stává rytmickým doprovodem k melodii poslouchané písně.
	Při poslechu zpěvu oblíbené	Při poslechu zpěvu oblíbené

¹⁸ Dle dlouhodobého pozorování Ludčkova chování lze usuzovat, že rozumí jednoduchým větám a slovním instrukcím, chápe humor a svérázným způsobem odpovídá na otázky a výzvy pracovníků v sociálních službách.

	písň pasivní poslech.	písň aktivní spolupráce – zpěv a hra na hud. nástroje.
Motorika, mimika a lokomoce	Natahování se za hudebními nástroji dle zájmu.	Cílení uchopení hudebního nástroje nabízeného lektorkou.
	Hra na tělo je náhodně shodná s rytmem poslouchané písň.	Hru na tělo se Luděk snaží přizpůsobovat rytmu poslouchané písň.
	Pohyb za hudebním podnětem i za hudebním nástrojem.	Pohyb za hudebním podnětem i za hudebním nástrojem ztížený z důvodu operace levého kolene.
Komunikace a porozumění	Při souhlasu a nesouhlasu projeví zájem/nezájem („jo/ne“, mimika).	Při souhlasu a nesouhlasu projeví zájem/nezájem („jo/ne“, mimika), řekne si o požadovanou píseň zkratkou, kterou pro tuto píseň používá.
	Při nesouhlasu podnět ignoruje.	Při nesouhlasu podnět ignoruje nebo řekne „ne“.
	Pokud porozumí zadání, reaguje spoluprací.	Pokud porozumí zadání, reaguje spoluprací, rozšiřuje se škála porozumění s jemnými nuancemi.

3.3.5 Dílčí shrnutí – Luděk

Luděk byl při lekcích HZA a HZP vždy soustředěný. Prostřednictvím hudebních a zvukových podnětů byl schopen se učit nové činnosti, písmena i slova. Z hlediska psychického, fyzického i emočního rozvoje by dle názoru lektorky bylo možné tímto způsobem upevňovat návyky, které jsou v sociálním zařízení typu DOZP, kde Luděk žije, žádoucí. Určitý pokles naměřených hodnot, který je uveden v kapitole „Vyhodnocení hypotéz“, souvisí s emoční nenaladěností v důsledku bolestí po operačním zákroku kolene, a s celkovým problémem se pohybovat (Luděk, dle doporučení lékaře, po operaci odpočíval na lůžku v herně, kde probíhali lekce HZA a HZP).

Oblast hudebních a zvukových projevů

Luděk během tříměsíčního šetření prošel zajímavým vývojem v oblasti hudebních a zvukových projevů. Začal více spolupracovat při hře na hudební nástroje (i když vzhledem k operaci, která proběhla asi v polovině šetření, nebyl schopen všech způsobů hry na ně). To byla změna oproti minulosti, kdy bylo pro Luděka prioritní uspokojit náhlé nutkání ke hře, přičemž nesledoval výzvy lektorky, která ho někdy ztišovala, neboť rušil jiné členy skupiny. Luděk začal více poslouchat zpěv a hru na kytaru (či jiný hud. nástroj) autorky a doprovázel ho svou hrou na buben nebo jiný (většinou perkusní) hudební nástroj.

Oblast motoriky, mimiky a lokomoce

Luděk hrál v průběhu lekcí na tělo – tleskal, pleskal a dupal. Tyto způsoby doprovodu písní začaly vykazovat prvky rytmu. Vzhledem k operaci kolene, kterou Luděk v průběhu šetření podstoupil, nebyl poté schopen všech pohybových aktivit jako před operací a jeho nálada se odrážela také na pohybové oblasti a oblasti emocí.

Oblast komunikace a porozumění

V této oblasti začal Luděk používat různá slova, jež ho lektorka prostřednictvím písní učila, i slova, která již znal. Při písni „Já mám koně“ doplňoval slovo „mí“ na konci verše, když lektorka přestala zpívat. Začal také používat slovní zkratky, jimiž si žádal konkrétní písně. Tyto zkratky Luděk sám vymýšlel ze slov písně.

3.4 Případová ilustrace: Jiří

3.4.1 Osobní anamnéza

V případě tohoto klienta nebyly v dokumentaci uvedeny údaje vztahující se k průběhu prenatalního období a období porodu. Anamnestické údaje byly zpracovány z neucelené dokumentace. Proto anamnéza není zcela vyčerpávající.

Jiří je 19letý muž, který od kojeneckého věku žije v ústavním prostředí. Jiří má vrozenou kvadraparézu, nemůže být polohován jinak než vleže, je hluboce mentálně postižený, dále pak trpí epilepsií, jež je v současné době vlivem medikace stabilizovaná. Jiří je přemísťován pomocí invalidního vozíku, na němž z části leží. Postiženy jsou všechny čtyři končetiny s převahou dolních. Horní končetinou je schopen pohybovat směrem nahoru a dolů, otevírá dlaň (pinzetový úchop). Komunikuje neverbálním způsobem. Vyskytuje se u něj dysfagie (přijímá stravu v kašovitě podobě) a dysartrie.

Jak vyplývá ze spisové dokumentace, od útlého věku se v chování chlapce objevují nežádoucí patologické prvky, a to především ve formě autoagrese (kouše se do zápěstí rukou, proto má zápěstí chráněn bandážemi, aby si neublížil), dále se u něj objevuje vzdorovitost a negativismus. Z důvodů agresivních a autoagresivních projevů je Jiří dlouhodobě psychiatricky medikován, za účelem stabilizace nežádoucích projevů v oblasti chování.

Jiří někdy říká slova. Někteří pracovníci v sociálních službách z DOZP, kteří znají Jiřího delší dobu, tvrdí, že ho slyšeli říkat výjimečně i celé věty. Autorka práce slyšela Jiřího mluvit většinou nesrozumitelná slova, která říkal, když byla od něj vzdálená. Většinou je při mluvení Jiřího slyšet písmeno „š“. Ve dnech, kdy se Jiří necítí dobře, odmítá přijímat stravu. Ve stejném měsíci, kdy začal tříměsíční empirický výzkum k této práci, byl Jiří přestěhován z domu pro osoby se zdravotním postižením pro osoby do 18 let (nebo po dohodě do 19 let) s celoročním pobytem, do DOZP pro osoby od 18 let s celoročním pobytem. Na tuto změnu se těžce adaptoval, projevovala se autoagrese a poruchy chování ve zvýšené míře.

3.4.2 Rodinná anamnéza

Ze spisové dokumentace, je zřejmé, že o Jiřího jeho příbuzní nejeví zájem, nikdy ho pravidelně nenavštěvovali, vyjma několika rychlých návštěv, které byly spíše formálního typu bez emočně zabarvené interakce.

3.4.3 Běžné denní projevy a aktivity

- rehabilitační péče fyzioterapeuta;
- polohování v herně s ostatními klienty;
- poslech populární hudby (Madonna, Queen, Beatles);
- citová vazba k modrému plastovému hrnečku, který musí mít vždy u sebe (jinak je neklidný a negativistický)¹⁹;
- canisterapie.

3.4.4 Průběh obtíží

Jiří je rád sám a nevyhledává kontakt s okolím. Sebedestruktivní chování se projevuje ve dnech, kdy je senzitivnější na některé podněty, které jsou spojené například se změnou prostředí, v němž se nachází; nabídkou stravy; v některých případech není možné ani vysledovat konkrétní příčinu. Při záchvatu sebedestruktivního chování Jiří křičí, rychle otáčí hlavou do stran, kouše se do zápěstí a bije se do hlavy. Jiří má silnou emoční vazbu ke své klíčové pracovníci, která ho dokáže při afektu a sebedestruktivních projevech uklidnit dříve než jiní pracovníci.

¹⁹ Svůj modrý hrneček Jiří uchopuje, přemísťuje, hraje si s ním v ústech apod. Odloží ho jen při spánku, kdy tento předmět nahradí plyšovou beruškou. **Při lekci s hudebními a zvukovými aktivitami a hudební a zvukovou perpcí je ochoten vyměnit hrneček za hudební nástroj.**

3.4.5 Změny projevů v průběhu a závěru šetření

PROJEVY JIŘÍHO	Na počátku šetření	V závěru šetření
Hudební a zvukové	Pouze poslouchá, sám se nezapojuje.	Aktivní hra na hudební nástroje.
	Žádné hlasové projevy.	Užití hlásek/jednoduchých slov při lekci.
	Na výzvu ke spoluhrě na hudební nástroje nereaguje.	Na výzvu ke spoluhrě reaguje sledováním hudebního nástroje, a následném hraní.
Motorika, mimika a lokomoce	Jiří zůstává stále na svém místě, je pasivní.	Aktivní pohyb za hudebními podněty a nástroji.
	Svíráni plastového hrnečku dlaní.	Plastový hrneček pouští, uchopuje hudební nástroje.
	Mimika se mění spíše v zamračenou.	Mimika je neutrální nebo málo zjevný úsměv.
Komunikace a porozumění	Nereaguje na výzvu.	Pomalou reaguje na výzvu.
	Není znatelná slovní komunikace.	Užití slov/písmen (zejména hláska „š“), jimž nelze přesně porozumět.
	Při přímé i nepřímé výzvě k hudebnímu projevu negativismus.	Při přímé i nepřímé výzvě k hudebnímu projevu, sledování podnětu/spolupráce.

3.4.6 Dílčí shrnutí – Jiří

Oblast hudebních a zvukových projevů

Jiří prošel v průběhu šetření výraznou změnou, kdy se z negativistického přístupu začal o hudební nástroje zajímat a začal zároveň objevovat zvuky, které na ně bylo možné vyluzovat. Lektorka používala písně, které Jiří poslouchá na svém pokoji ve volném čase, kdy odpočívá na lůžku, zpívala konkrétně písně zpěvačky Madonny, držela akordy kytary a Jiří v průběhu šetření začal drnkat svou rukou na struny. Bylo znatelné nejen zaujetí písní, kterou lektorka zpívala, ale také Jiří začal přizpůsobovat tomuto zpěvu svou hru a rytmus. Jiří drnkal na struny ukulele. Nejvíce ho zaujaly strunné nástroje, ale prohlížel si také menší chřestítka a perkusní hudební nástroje, na něž zkoušel vyluzovat zvuky.

Oblast motoriky, mimiky a lokomoce

Nejvýraznější změnou v oblasti lokomoce bylo, že je Jiří začal přemísťovat za hudebními nástroji, které lektorka přiblížila k jeho lůžku, ale neměl je zcela na dosah. Posunoval se rukami až k nim. Jiří využíval jemnou motoriku ke hře na kytaru a drnkání na struny. V případě poslechu písně, která Jiřího zaujala, bylo možné sledovat úsměv, který je běžně u Jiřího spíše výjimečný.

Oblast komunikace a porozumění

Během lekcí začal Jiří používat slova k vyjádření (což je těžko vysvětlitelné vzhledem k jeho diagnóze hlubokého mentálního postižení). Lektorka nebyla schopna rozeznat přesné znění slova, protože Jiří mluvil velice tiše a vždy pouze ve chvílích, kdy byla od jeho lůžka vzdálena. Lektorka zaslechla při jeho slovech vždy písmeno „š“ a při pohledu na Jiřího sledovala, že se usmívá. Porozumění dával Jiří najevo ťukáním plastového hrnečku o své zuby – ve chvílích, kdy lektorka nabídla, že mu zazpívá píseň od zpěvačky Madony, zaťukal Jiří hrnečkem o své zuby.

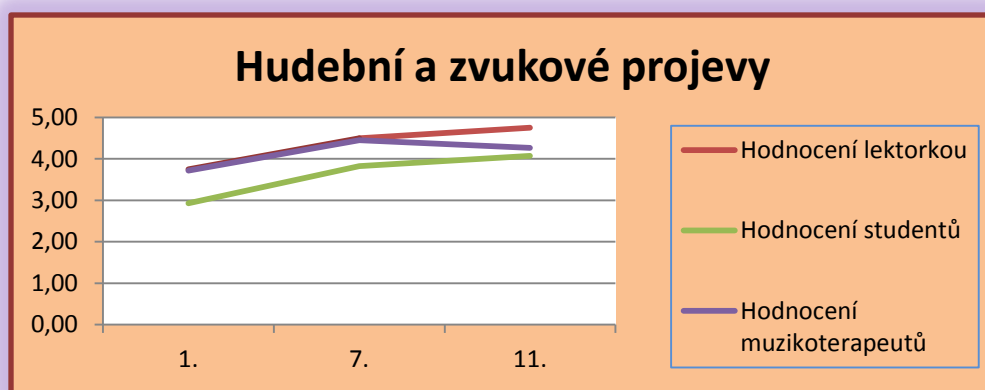
Jistě by bylo zajímavé pokračovat v lekcích HZA a HZP zejména z důvodu vlastního rozvoje a to nejen ve sledovaných oblastech.

4 Vyhodnocení hypotéz

4.1 První hypotéza: Hudební a zvukové projevy

- Hudební a zvukové aktivity a hudební a zvuková percepce (dále jen HZA a HZP) podporují rozvoj hudebně zvukových projevů u jedinců s těžkým a hlubokým mentálním postižením.

Hudební a zvukové projevy	lekce	1.	7.	11.	Průměrné bod. hodnocení	Průměrné bod. hodnocení [%]
	hodnotitelé					
	Hodnocení lektorkou	3,75	4,50	4,75	4,33	83,33
	Hodnocení studentů	2,93	3,83	4,08	3,61	65,21
Hodnocení muzikoterapeutů		3,72	4,46	4,27	4,15	78,67



První hypotéza je potvrzena.

- U jedinců s těžkým a hlubokým mentálním postižením bylo prokázáno, že HZP a HZA rozvíjejí schopnosti klientů hudebně a zvukově reagovat a projevovat se. Lom v linii směrem k 11. lekci, bude osvětlen blíže v diskuzi o dosažených výsledcích, v kapitole 5.

4.2 Druhá hypotéza: Motorika, mimika a lokomoce

- HZA a HZP napomáhají rozvoji motoriky, mimiky a lokomoce u jedinců s THMP.

Motorika a mimika a lokomoce	lekce	1.	7.	11.	Průměrné bod. hodnocení	Průměrné bod. hodnocení [%]
	hodnotitelé					
	Hodnocení lektorkou	4,00	4,75	4,50	4,42	85,42
	Hodnocení studentů	2,88	3,85	4,18	3,63	65,83
	Hodnocení muzikoterapeutů	3,24	4,52	4,28	4,01	75,25



Druhá hypotéza byla potvrzena.

- Bylo prokázáno, že HZA a HZP napomáhají rozvoji motoriky, mimiky a lokomoce u jedinců s THMP. Lom v linii směrem k 11. lekci, bude osvětlen blíže v diskuzi o dosažených výsledcích, v kapitole 5.

4.3 Třetí hypotéza: Porozumění a komunikace

- HZA a HZP napomáhají rozvoji prožívání, pochopení a vyjadřování významů sdělovaných a sdílených v procesu komunikace u jedinců s THMP.

Komunikace a porozumění	lekce					
	hodnotitelé	1.	7.	11.	Průměrné bod. hodnocení	Průměrné bod. hodnocení [%]
	Hodnocení lektorkou	2,25	4,00	4,50	3,58	64,58
	Hodnocení studentů	2,78	3,70	3,80	3,43	60,63
	Hodnocení muzikoterapeutů	3,07	4,28	4,24	3,86	71,50



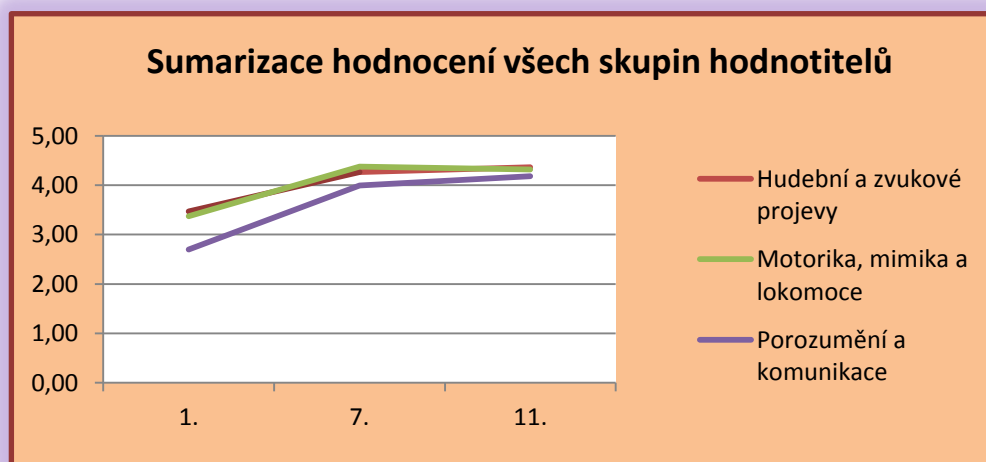
Třetí hypotéza byla potvrzena.

- Bylo prokázáno, že HZA a HZP napomáhají rozvoji prožívání, pochopení a vyjadřování významů sdělovaných a sdílených v procesu komunikace u jedinců s THMP. Lom v linii směrem k 11. lekci, bude osvětlen blíže v diskuzi o dosažených výsledcích, v kapitole 5.

4.4 Sumarizace hodnocení všech oblastí skupinami hodnotitelů

Pro potvrzení jednotlivých hypotéz uvádíme sumarizaci hodnocení všech oblastí skupinami hodnotitelů. Ve všech případech je konečné bodové ohodnocení vyšší než na počátku šetření. Proto považujeme všechny uvedené hypotézy za potvrzené.

Sumarizace hodnocení všech skupin hodnotitelů	lekce					
	oblasti	1.	7.	11.	Průměrné bod. hodnocení	Průměrné bod. hodnocení [%]
	Hudební a zvukové projevy	3,47	4,26	4,37	4,03	75,80
	Motorika, mimika a lokomoce	3,37	4,37	4,32	4,02	75,56
	Porozumění a komunikace	2,70	3,99	4,18	3,62	65,61



4.5 Hodnocení pracovníků v sociálních službách

Strukturovaný rozhovor s pracovníky v sociálních službách²⁰ byl koncipován jako mapující. Uzavřené položky zněly:

- Vidíte rozdíl mezi chováním a projevy klienta/klientky po skončení tříměsíčního šetření hudebně edukačního programu?
- Všímate si u klienta/klientky změn v psychické oblasti bezprostředně po lekci s HZA a HZP?
- Všímate si u klienta/klientky změn v tělesné oblasti bezprostředně po lekci s HZA a HZP?

Rozhor byl proveden se třemi pracovníky v sociálních službách pečujícími o jednotlivé klienty (příloha č. 4).

Hodnocení pracovníků v sociálních službách potvrzuje, že vliv HZP a HZA na uvedené klienty zaznamenali jako pozorovatelný pozitivní vliv, dokonce s trendem přetrvávat. Pracovníci v sociálních službách shodně poukazovali na pozitivní změny v oblasti psychické. V oblasti tělesné hodnotitelé odpovídali, že sledovali uvolnění tělesných spazmů. Mezi přínosy lekcí HZA a HZP patří dle hodnotitelů individuální přístup, rozvoj komunikace a řeči a radost, kterou klienti po skončení lekcí projevovali. Toto hodnocení jako pomocné objektivizující hledisko potvrzuje výsledky dosažené v šetření pomocí hodnotících škál, uvedené v kapitole 4.1, 4.2, 4.3.

²⁰ Dále jen PSS.

5 Diskuze

V rámci diskuze k této práci budeme sledovat oblasti, jež poukazují na splněné hypotézy a také oblasti, které jsou nějakým způsobem spekulativní.

- *Málo početný výzkumný vzorek*

V rámci systémové muzikoterapie, ze které autorka vychází, se používá hudby jako spolu ukazatele jak diagnostických tak terapeutických postupů. Tím je tento přístup specifický. Je tedy důležité sledovat konkrétní kazuistické ilustrace klientů, včetně pokroků, které během lekcí udělaly a jakým způsobem se jejich projevy měnily. V případě této práce je tedy na místě sledovat konkrétní pokroky kvalitativně spíše než kvantitativně. Ve světě se s vlastním působením hudby takto detailně nesetkáváme, alespoň ne v popisech práce. Podobné výzkumy můžeme vyjmenovat tyto:

- K. Bruscia – sleduje hudební projev u jedinců, ale nesleduje ho z hlediska hudebních kvalit jako uměleckého útvaru.
- C. Robbins – pracuje s mentálně postiženými jedinci, kde dosahuje velmi pozitivních výsledků, ale nepracuje s tak závažnými diagnózami.
- F. Baker a S. Uhlig – vydali přehlednou a ucelenou publikaci o využívání MT v různých částech světa a v rámci různých kultur. Zde se popisují i techniky a zkušenosti z muzikoterapeutické práce s lidmi se závažným zdravotním postižením.
- V naší republice se můžeme setkat s podobnými postupy v rámci hudebně zvukových aktivit a percepce u muzikoterapie Mgr. Jiřího Kantora, Mgr. Jany Prokešové, Mgr. Tomáše Procházky, a dalších.

Výsledky u těchto výzkumných prací nebo muzikoterapeutických zkušeností jsou pozitivní a nadějně.

- *Hudební interakce s Jiřím a diskutabilní diagnóza hluboké mentální retardace*

Jiří má dětskou mozkovou obrnu a je kvadruparetický a spastický. Přesto se pohybuje někdy po břiše, zejména za svými přechodovými objekty, což je v jeho případě modrý plastový hrneček, který chce mít vždy u sebe a plyšová beruška, kterou má ve svém lůžku a s níž usíná. Při prvních lekcích reagoval Jiří negativním způsobem a v jeho chování bylo patrné celkové napětí a sklony k negativismu

a k autoagresi. Ze strany personálu Domova pro osoby se zdravotním postižením bylo po první lekci s hudebními a zvukovými aktivitami a hudebními a zvukovými percepcemi doporučeno lektorce, aby je Jiří neabsolvoval. Pro zjištění a utvrzení, zda je toto doporučení subjektivním ze strany pracovníků nebo zda je podloženo Jiřího nechutí, byl Jiří přítomen na druhé lekci a lektorka vyčkávala a sledovala, zda bude navazovat hudební interakci a jakým způsobem bude reagovat. Jiří se při této lekci uvolnil a přijal i nabízené hudební nástroje, na něž zkoušel hrát a prohlížel si je. Na řečové projevy usuzujeme ze situací, kdy lektorka slyšela Jiřího říkat slovo, jemuž nerozuměla, neboť byla od Jiřího příliš vzdálena, přesto Jiří po polovině lekcí říkal různá písmena, zejména pak písmeno „š“, „č“, která byla z dálky slyšet. Při lekcích s hudebními a zvukovými aktivitami se nejprve začaly objevovat ve hře Jiřího na hudební nástroje prvky rytmu. Nejprve po výzvě lektorkou, poté i samostatně z vlastní iniciativy. Při třetí lekci Jiří vytukával rytmus plastovým hrníčkem o své vrchní zuby. Dále se posunoval po břiše za hudebními nástroji, které si prohlížel a zkoušel na ně hrát. Ve hře Jiřího na kytaru se začala objevovat rytmická shoda s poslouchanou písní. Lektorka držela struny kytary na hmatníku tak, že Jiří hrál píseň, kterou zpívala (oblíbené písně Jiřího, zejména písně zpěvačky Madonny). Jiří po pěti lekcích začal drkat prsty pravé ruky na struny kytary. Z toho důvodu se můžeme domnívat, že inteligenční rámec, který má Jiří zaznamenán ve své dokumentaci (hluboká mentální retardace), může být odlišný od možností a schopností, které ve skutečnosti má. Prostřednictvím lekcí s HZA a HZP bylo možné vysledovat schopnosti a projevy, které byly od běžných denních projevů Jiřího odlišné. Konkrétně můžeme konstatovat, že byl Jiří aktivní, a projevoval se aktivně i ve chvílích, kdy lektorka pracovala s jinými klienty. Valenta (2012, s. 24) píše, že „klinická praxe jasně ukazuje, že řada osob s mentální retardací nedisponuje patřičnými dovednostmi nikoliv proto, že by se je nedokázali naučit, ale proto, že k jejich učení nikdy nedostali příležitost kvůli obavám jejich okolí“. Další z názorů stejného autora říká, že „velmi důležité je vyloučení možnosti psychické deprivace, nízkého inteligenčního výkonu daného celkovou zanedbaností dítěte.“ (Valenta et al., 2012, s. 24)

Jiří byl jako dítě od narození bez matky, těžká psychická deprivace mohla být tedy příčinou Jiřího odlišného vývoje, který byl následně klasifikován neurologem jako mentální retardace v pásmu hluboké mentální retardace. Zde se můžeme odkázat

na kapitolu v teoretické části „Specifika a odlišnosti jedinců s mentální retardací“. Podle názoru autorky trpěl Jiří v útlém věku citovou, senzorickou, podnětovou a kognitivní deprivací (Vágnerová, 2008, s. 54.), která společně s těžkým tělesným postižením zapříčinila, že byl následně neurologem klasifikován jako mentálně retardovaný v hlubokém pásmu. Dle názoru autorky by v tomto případě dle specifik charakterizujících hlubokou mentální retardaci nemohl Jiří říkat slova²¹.

- *Hra Andrey na hudební nástroje*

Andrea má těžkou zrakovou vadu, která se promítá také na celé tělesné oblasti a možnostech jejího rozvoje, které jsou specifické a závislé na konkrétně vytvořených podmínkách. Jako úspěch můžeme chápat, že Andrea rozvíjela svůj sluch a vnímala také místo, z něhož pocházelo hraní na hudební nástroje. Lektorka seděla při lekci u lůžka Andrey a stimulovala ji k tomu, aby se při poslechu hry na hudební nástroj a zpěvu sama aktivně zapojovala vedením ruky při hře na hudební nástroje a pokládáním dlaní na ozvučnou desku kytary. Důležitou stimulací bylo též opakování zvuků a hlásek, které vydávala Andrea. Tento způsob se ukázal být jako konstruktivní z hlediska množství jejích projevů. Ty byly poté pestřejší a přímo navazovaly na slovní výzvu lektorky. V některých chvílích bylo možné nalézt i rytmickou nebo tonální shodu ve hře a hlasových projevech lektorky a Andrey.

- *Počet hodnotících pracovníků v sociálních službách*

Závěrem empirického šetření byl rozhovor se třemi pracovníky v sociálních službách (dále jen PSS), kteří hodnotili projevy klientů po lekcích hudebních a zvukových aktivit a hudební a zvukové percepce. Autorka považuje za velký přínos, že se podařilo hodnocení zrealizovat a to i přesto, že vzorek hodnotitelů je početně slabší. V hodnocení pracovníků vidíme pozitivní vyznění a nalezneme i postřehy, které se týkají tohoto konkrétního pozitivního rozvoje klientů (viz. příloha č. 3)

- *Snižující se aktivita a ohodnocení Lud'ka*

Snižující hodnocení se projevilo v hodnocení speciálních pedagogů (kteří absolvovali akreditovaný kurz „Muzikoterapie v edukační praxi“ při TU Liberec). Důvodem

²¹Vágnerová (2008, s. 302) se vyjadřuje k hluboké mentální retardaci mimo jiné také větou: „Nevytvoří se ani základy řeči“. Jiří se při lekcích s hudebními a zvukovými aktivitami a hudební a zvukovou percepcí několikrát slovně projevil.

může být to, že Luděk byl po sedmé lekci HZA a HZP hospitalizován v nemocnici, kde mu operovali koleno. Po návratu do DOZP se mohl účastnit aktivit s ostatními klienty (neboť nerad zůstává sám na pokoji), nicméně jeho projevy byly omezené, což se promítlo také do lekcí HZA a HZP. Na videozáznamu, který byl hodnocen hodnotiteli, byla patrná Luděkova únava a jeho projevy byly spíše pasivní.

- *Snižující se bodové ohodnocení po sedmé lekci*

Důvod, proč byla hodnocena sedmá lekce a nikoliv šestá (což by se zdálo být logičtější, neboť šestá lekce se více blíží celkové polovině lekcí) je ten, že klientům déle trvalo (po přestávce letních prázdnin) než opět přivykli pravidelnému režimu a začali se otevřeně při lekcích projevovat.

Je důležité mít na vědomí též to, že hodnotitelé hodnotili pouze tři lekce z celkových jedenácti. Zmiňme také, že celkový trend křivky z hlediska projevů jednotlivých klientů má stoupající trend. Snížující se křivka po polovině absolvovaných lekcí může mít přímou souvislost s tím, že závěrečná lekce byla pro klienty avizovaná jako poslední²². Někteří klienti projevovali smutek a depresivní náladu. Další důvod, proč se křivka hodnocení po sedmé lekci začíná snižovat, může být přímo úměrný hodnocení Luděka, který byl po sedmé lekci méně aktivní vzhledem k operaci kolene, kterou prodělal a i hodnotitelé tuto změnu zaregistrovali a hodnocení v jeho dotazníku zaznamenali jako nižší.

²² Rozloučení s lekcemi HZA a HZP proběhlo jako Vánoční besídka, které se mohli zúčastnit také pracovníci v sociálních službách a příbuzní klientů. Proto měla závěrečná besídka zcela odlišný charakter od lekcí HZA a HZP, které zažívali klienti do té doby.

ZÁVĚR

To, co dělá motýla motýlem je ukryto uvnitř jeho kukly.

Předložená bakalářská práce je zaměřena na problematiku využití aktivit a percepce hudby a zvuku při práci s dospělými lidmi s těžkým a hlubokým mentálním postižením. V teoretické části práce jsme se mohli dozvědět stručný přehled teoretických speciálně-pedagogických východisek práce s lidmi s těžkým postižením, dále pak o teorii hudby, zvuku a o muzikoterapii. Empirická část si pak kladla za cíl popis a zhodnocení vlivu empirického šetření v DOZP v rámci lekcí s hudebními a zvukovými aktivitami a hudební a zvukovou percepcí. Cílem této práce bylo zhodnotit možnost vlivu hudebních a zvukových aktivit a percepce na dospělé jedince s těžkým a hlubokým mentálním postižením. V rámci všech sledovaných jedinců se objevily pokroky ve sledovaných oblastech hudebních a zvukových projevů, v oblasti motoriky, mimiky a lokomoce i v oblasti porozumění a komunikace. Lekce byly hodnoceny nejen autorkou, ale také nezávislými hodnotiteli z řad odborníků – studentů speciální pedagogiky a speciálních pedagogů–muzikoterapeutů, kteří absolvovali kurz „Muzikoterapie v edukační praxi“ při TU Liberec.

Bakalářská práce hudební a zvukové projevy osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením se ukázala jako zajímavá a přínosná možnost pro zapojení hudebních a zvukových aktivit mezi volnočasové aktivity pro obyvatele domova pro osoby se zdravotním postižením.

Mezi navrhovaná opatření, které by autorka práce ráda na základě výsledků šetření doporučila, by patřilo pravidelné a soustavné zapojování lekcí hudebních a zvukových aktivit a percepce do běžného chodu DOZP jako volnočasové aktivity, která je zároveň přínosná pro klienty po stránce vlastního osobnostního rozvoje.

V úplném závěru této práce by autorka chtěla vyjádřit největší poděkování klientům, kteří ukázali svou odvahu a lekce s hudebními a zvukovými aktivitami a hudebními a zvukovými percepcemi pojali jako možnost svého rozvoje. V rámci vlastních možností dokázali, že i život s tak velkým omezením, může přinášet chvíle radosti a že vývoj

nestagnuje, pokud má člověk podněty, které ho dostatečně stimulují s ohledem na jeho vlastní způsob vyjadřování.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A JINÝCH ZDROJŮ

ARNOLDOVÁ, A. 2004. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení, II.část – Sociální péče*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0875-8.

BAKER, F., UHLIG, S. 2011. *Voicework in Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978-84905-165-1.

ČERNÁ, M. a kol. 2008. *Česká psychologie – speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-246-1565-3.

ESTÉS, C. P. 1992. *Ženy, které běhali s vlky*. Praha: Pragma. ISBN 80-7205-648-4.

FELBER, REINHOLD, STUCKERT. 2005. *Muzikoterapie. Terapie zpěvem*. Hranice na Moravě: Fabula. ISBN 80-86600-24-6.

FISCHER, Slavomír, ŠKODA, Jiří. 2008. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.

FRANĚK, M. *Hudební psychologie*. 2009. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-246-0965-2.

KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. a kol. 2009. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2846-9.

KRÄMER, Claus. 2006. *Keltské umění léčit*. 1. vydání. Frýdek-Místek: Alpress, s. r. o. ISBN 80-7362-215-7.

KRČEK, J. 2008. *Musica humana*. Hranice na Moravě: Fabula. ISBN 978-80-86600-50-5.

LIPSKÝ, M. 12. 12. 2009. *Ukázka technik – vedení ruky*. [přednáška a praxe v rámci akreditovaného kurzu Edukační muzikoterapie při Technické univerzitě v Liberci], Praha: IC Zahrada.

NOVOSAD, L. 2000. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-174-3.

OLING, B., WALLISCH, H. 2004. *Encyklopedie hudebních nástrojů*. Dobřejovice: Rebo-Productions. ISBN 80-7234-289-4.

PEJŘIMOVSKÁ, J. 22. 9. 2011. *Hudební reedukace*. [přednáška v rámci předmětu Hudební reedukace, Technická univerzity v Liberci]. Liberec: Technická univerzita v Liberci.

PEJŘIMOVSKÁ, J., GAJDOŠÍKOVÁ, J. 2011. *Dimenze muzikoterapie*. Trnava: Pedagogická fakulta Trnavské univerzity v Trnavě. ISBN 978-80-8082-331-3.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. 1995. *Pedagogický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, ISBN 80-7178-029-4.

SLOWÍK, J. 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠIMANOVSKÝ, Z. 2007. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-339-0.

ŠVARCOVÁ, I. 2003. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 2 přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7178-721-X.

ŠVINGALOVÁ, D. 2006. *Úvod do teorie a praxe psychopedie. 1. Díl*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN: 80-7372-042-6.

URBAN, L. 2011. *Sociologie trochu jinak*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3562-7.

VÁGNEROVÁ, M. 2005. *Vývojová psychologie I. dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.

VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. 2012. *Mentální postižení*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3829-1.

VALENTA, M., MULLER, O. 2004. *Psychopedie – teoretické základy a metodika*. 2. vydání. Praha: Parta. ISBN 80-7320-063-5.

PIPEKOVÁ, J. 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.

ZELEIOVÁ, J. 2007. *Muzikoterapie*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-237-9.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1

Ukázka písemného záznamu přelomové lekce s hodnocením lektorky

Andrea

7. lekce

Charakteristické pro lekci: Dnes Andrea dobře naladěná a velmi aktivní – hlasový projev, pohyb celého těla, radostné výskání. Velice dobrá spolupráce.

Oblast motoriky, mimiky a lokomoce

5 – Reakcí na podněty je otáčení hlavy k hudebnímu nástroji, otevírání a zavírání úst; dotknutí se dlaní hudebního nástroje (uvolnění spazmu ruky), drnkání prsty na struny kytary, uvolnění nohou, pohyb rukou a nohou dle rytmu písně; úsměv, zájem, spokojenost.

Oblast hudebních a zvukových projevů

5 – Andrea vydává zvuky ve vyšší poloze (nad E1), vždy jeden tón, někdy dva tóny stoupající; Otáčí hlavou směrem ke chřestítku na ruce, soustředěný pohyb ruky při manipulaci s chřestítkem připevněným k zápěstí.

Oblast komunikace a porozumění

4 – Na podněty reaguje změnou mimiky, usmívá se; hlasový projev ve vyšších polohách; otočení hlavy směrem k hudebnímu nástroji, k lektorce.

Martina

10. lekce

Charakteristické pro lekci: Drnkání na struny kytary, Martina říkála „jo“ na nabídky oblíbených nástrojů a „ne“ na nástroje, jež nechtěla.

Oblast motoriky, mimiky a lokomoce

5 – Martina na podněty reaguje pohybem do rytmu, sama se natahuje po hudebních nástrojích, vybírá si je a koordinovaně na ně hraje, směje se.

Oblast hudebních a zvukových projevů

5 – Martina je sama iniciátorkou hudebních interakcí, vytváří hudební celky pomocí hlasového projevu a hry na hudební nástroje, můžeme sledovat rytmické prvky ve hře, spoluhra na kytaru je oboustranně soustředěná.

Oblast komunikace a porozumění

5 – Martina sama navazuje slovní interakci, odpovídá na uzavřené otázky typu: „Chceš zvoneček?“, „Chceš kytaru?“ dle libosti či nelibosti „jo“ či „ne“.

Luděk

9. lekce

Charakteristické pro lekci: Procvičování a opakování písmen – B (buben), L (lepidlo), N (nos), hra na dvojité buben – společná improvizace se zpěvem písně „Prší prší“.

Oblast motoriky, mimiky a lokomoce

5 – Reakce na hudební podněty rytmickým pohybem, úsměvem, koordinovanou hrou na hudební nástroj, který si sám vybere.

Oblast hudebních a zvukových projevů

5 – HZA a HZP jsou nejvýraznějším iniciátorem interakcí s Luděkem, sám je aktivní v hlasovém projevu (spíše ve vyšší poloze) i při hře na hudební nástroj, Luděk udrží rytmus.

Oblast komunikace a porozumění

5 – Luděk odpovídá na výzvy slovně, motoricky a/nebo mimikou, sám je iniciátorem komunikace.

Jiří

10. lekce

Charakteristické pro lekci: Jiří řekl několik slov (rozumět bylo na konci lekce slovu „příště“, během lekce několikrát říkal slovo „š“). Opakované Luděkovy drnkání na ukulele, při písni „Like a virgin“ od Madonny Luděk sledoval struny kytary a lektorku.

Oblast motoriky, mimiky a lokomoce

5 – Jirka se pohybuje směrem k hudebnímu nástroji/podnětu, otáčí se směrem k hudebnímu podnětu, hlasový projev, podávané hudební nástroje uchopuje do ruky.

Oblast hudebních a zvukových projevů

5 – Jirka bere do rukou hudební nástroje, pokouší se na ně zahrát, sám se natahuje ke strunám kytary a hraje na ně. Hlasový projev.

Oblast komunikace a porozumění

5 Jirka odpovídá na výzvy prostřednictvím tvoření slov nebo pohybem směrem k hudebnímu podnětu, sám je iniciátorem interakcí.

Příloha č. 2

Strukturovaný rozhovor s pracovníky v sociálních službách

1. Vidíte rozdíl mezi chováním a projevy klienta/klientky po skončení tříměsíčního šetření hudebně edukačního programu?
a.) ano b.) ne
2. Můžete specifikovat rozdílné projevy klienta/klientky bezprostředně po skončení lekce s HZA a HZP?
a.) je výrazně negativistický/á b.) je mírně negativistický/á c.) je pasivní d.) je kooperativní a je patrná pozitivní změna nálady e.) je patrná výrazná změna eventuálně schopnosti spolupracovat i v osobnostním celkovém pozitivním ladění
3. Všímate si u klienta/klientky změn v psychické oblasti bezprostředně po lekci s HZA a HZP?
a.) ano b.) ne Prosím specifikujte změnu/y:
4. Všímate si u klienta/klientky změn v tělesné oblasti bezprostředně po lekci s HZA a HZP?
a.) ano b.) ne
5. Co bylo podle Vás největším přínosem pro klienta/klientku při lekcích HZA a HZP?

Příloha č. 3

Vyhodnocení strukturovaného rozhovoru s pracovníky v sociálních službách

1. Vidíte rozdíl mezi chováním a projevy klienta/klientky po skončení tříměsíčního šetření hudebně edukačního programu?

a.) ano

b.) ne

Otázka č. 1	PSS č. 1	PSS č. 2	PSS č. 3
ANDREA	a.)	a.)	a.)
MARTINA	a.)	a.)	a.)
LUDEK	a.)	a.)	a.)
JIRÍ	a.)	b.)	a.)

2. Můžete specifikovat rozdílné projevy klienta/klientky bezprostředně po skončení lekce s HZA a HZP?

a.) je výrazně negativistický/á

b.) je mírně negativistický/á

c.) je pasivní

d.) je kooperativní a je patrná pozitivní změna nálady

e.) je patrná výrazná změna eventuálně schopnosti spolupracovat i v osobnostním celkovém pozitivním ladění

Otázka č. 2	PSS č. 1	PSS č. 2	PSS č. 3
ANDREA	d.)	e.)	e.)
MARTINA	e.)	d.)	d.)
LUDEK	e.)	e.)	e.)
JIRÍ	d.)	d.)	c.)

3. Všímáte si u klienta/klientky změn v psychické oblasti bezprostředně po lekci s HZA a HZP?

a.) ano (pokud ano, prosím specifikujte změnu/y)

b.) ne

Otázka č. 3	PSS č. 1	PSS č. 2	PSS č. 3
ANDREA	a.) – je pozitivně naladěna	a.) – je odpočatá, klidná	a.) – má dobrou náladu, poslouchá, co se děje kolem ní
MARTINA	a.) – říká „ahoj“, směje se, spolupracuje	a.) – má dobrou náladu, směje se	a.) – směje se, tahá nás za triko
LUDEK	a.) – má dobrou náladu, směje se, těší se na další lekci	a.) – dobrá nálada, radostné výskání	a.) – je veselý, spolupracuje
JIRÍ	a.) – klient je klidnější, spolupracuje	a.) – je odpočinutý	a.) – má dobrou náladu

4. Všímate si u klienta/klientky změn v tělesné oblasti bezprostředně po lekci s HZA a HZP?

Otázka č. 4	PSS č. 1	PSS č. 2	PSS č. 3
ANDREA	a.) – je uvolněnější	a.) – uvolnění spazmů ruky, snazší přenášení a manipulace s klientkou	a.) – pohybuje se do rytmu, když slyší hudbu
MARTINA	a.) – je uvolněnější, není tolik v křeči	a.) – pohybuje se do rytmu, když slyší hudbu	a.) – je uvolněná
LUDEK	a.) pomáhá s přípravou večeře, roznáší jídlo ostatním klientům	b.)	b.)
JIRÍ	a.) - zmírnění projevů autoagrese	a.) – lepší manipulace, přenášení	a.) – uvolnění

5. Co bylo podle Vás největším přínosem pro klienta/klientku při lekcích HZA a HZP?

Otázka č. 5	PSS č. 1	PSS č. 2	PSS č. 3
ANDREA	Nová aktivita, příjemná výplň volného času a zároveň rozvoj	Uvolnění spazmů ruky, snazší přenášení a manipulace	Má ráda hudbu, proto si užívala i zpívání a hru na nástroje.

	osobnosti, Zábava, individuální přístup.	s klientkou.	
MARTINA	Možnost rozvíjet své schopnosti, že se ji někdo individuálně věnuje.	Rozvoj řeči, uvolnění, zklidnění.	Hra na hudební nástroje, individuální přístup.
LUDEK	Individuální přístup, rozvoj schopností, které má.	Individuální přístup, hry s hudbou a zpívání.	Opakování slov a písmen, které umí, hra na hudební nástroje.
JIRÍ	Po lekci je klidný, dělá mu to dobře.	Individuální přístup, rozvoj komunikace.	Že se mu někdo věnoval.

Příloha č. 4

Hodnotící dotazník

Následující hodnotící tabulky byly určeny pro studenty speciální pedagogiky / speciální pedagogie – absolventy akreditovaného kurzu „Muzikoterapie v edukační praxi“ při TU Liberec

Číslo:

Hodnocení na stupnici od 1 do 5 (směrem k nejvýše zaměřenému a žádoucímu projevu).

ANDREA <i>Lekce</i>	PRVNÍ	PROSTŘEDNÍ	POSLEDNÍ
<i>Oblast</i>			
Motorika, mimika a lokomoce			
Zvukové a hudební projevy			
Komunikace a porozumění			

MARTINA <i>Lekce</i>	PRVNÍ	PROSTŘEDNÍ	POSLEDNÍ
<i>Oblast</i>			
Motorika, mimika a lokomoce			
Zvukové a hudební projevy			
Komunikace a porozumění			

LUDEK <i>Lekce</i>	PRVNÍ	PROSTŘEDNÍ	POSLEDNÍ
<i>Oblast</i>			
Motorika, mimika a lokomoce			
Zvukové a hudební projevy			
Komunikace a porozumění			

JIRÍ <i>Lekce</i>	PRVNÍ	PROSTŘEDNÍ	POSLEDNÍ
<i>Oblast</i>			
Motorika, mimika a lokomoce			
Zvukové a hudební projevy			
Komunikace a porozumění			

Příloha č. 5

Orientační popis úrovně a kvality projevů klientů (pro hodnocení autorky)

ANDREA

Oblast komunikace a porozumění

- 1 Na podněty nereaguje nebo reaguje pokrčením čela, zamračením, křikem v hlubší poloze, pláčem.
- 2 Na podněty nereaguje, věnuje se jiné činnosti.
- 3 Nelze vysledovat ani negativní ani pozitivní reakci. Andrea nereaguje na podněty způsobem komunikace, zároveň ji (soudě dle jejích projevů) nevyrušují. Neprojevuje zřetelné známky radosti ani smutku.
- 4 Na podněty reaguje změnou mimiky, usmívá se; hlasový projev ve vyšších polohách; otočení hlavy směrem k hudebnímu nástroji, k lektorce.
- 5 Andrea je sama iniciátorkou hudební a zvukové interakce, dotýká se dlaní lektorky nebo hudebního nástroje a hraje tak na něj.

Oblast hudebních a zvukových projevů

- 1 Andrea vydává zvuky v nižší poloze nebo je ticho a dává najevo nelibost prostřednictvím pohybu; s chřestítkem, které má Andrea připevněné k zápěstí vůbec nepohybuje.
- 2 Andrea nereaguje na podněty hlasovým projevem ani hrou na hudební nástroj.
- 3 Nelze vysledovat ani negativní ani pozitivní reakci. Andrea vydává zvuky, kterými reaguje na něco jiného než na HZA a HZP podněty.
- 4 Andrea pohybuje chřestítkem upevněným k ruce, hra na kytaru s dopomocí (vedení ruky), bez záměrného hlasového projevu.
- 5 Andrea vydává zvuky ve vyšší poloze (nad E1), vždy jeden tón, někdy dva tóny stoupající; otáčí hlavou směrem ke chřestítku na ruce, soustředěný pohyb ruky s chřestítkem připevněným k zápěstí.

Oblast motoriky, mimiky a lokomoce

- 1 Reakcí na podněty je odvrácení hlavy od hudebního nástroje, rychlé mrkání očima, odtahování rukou směrem od hudebního nástroje, ruce a nohy jsou strnulé, v křeči, zamračení, nezájem, nespokojenost až znechucení

2 Reakcí na podněty je odtahování rukou při jejich přiblížení ke kytarě, bez pohybu hlavy, dlaně a prsty ruky jsou v křeči, neutrální výraz v obličeji.

3 Nelze vysledovat ani negativní ani pozitivní reakci v motorické, mimické nebo lokomoční oblasti (pohyb/gesto/změna mimiky nesouvisí s HZA a/nebo HZP podnětem).

4 Reakcí na podněty je pohyb rukou a hlavou směrem k hudebnímu podnětu, úsměv.

5 Reakcí na podněty je otáčení hlavy k hudebnímu nástroji, otevírání a zavírání úst, dotknutí se dlaní hudebního nástroje (uvolnění spazmu ruky), drnkání prsty na struny kytary, uvolnění nohou, pohyb rukou a nohou dle rytmu písně, úsměv, zájem, spokojenost.

MARTINA

Oblast hudebních a zvukových projevů

1 Na výzvu k hudební aktivitě reaguje negativními projevy (křik, pláč, říká „ne“).

2 Na podněty reaguje nevšímavostí, věnuje se svému zájmu.

3 Nelze vysledovat ani negativní ani pozitivní reakci; Martina svými projevy reaguje na něco jiného než HZA a HZP podněty.

4 Martina hraje na hudební nástroje, které jsou jí předloženy, po výzvě ke hře, zřídka hlasový projev.

5 Martina je sama iniciátorkou hudebních interakcí, vytváří hudební celky pomocí hlasového projevu a hry na hudební nástroje, můžeme sledovat rytmické prvky ve hře, spoluhra na kytaru je oboustranně soustředěná.

Oblast motoriky, mimiky a lokomoce

1 Martina si nabídnuté hudební nástroje nepřebírá, nebo je odhazuje, pohybový projev nesouvisí s podnětem HZA a HZP.

2 Martina na podněty reaguje nevšímavostí, věnuje se jinému zájmu.

3 Nelze vysledovat ani pozitivní ani negativní reakci. Martina reaguje na podnět, který nesouvisí s HZA a HZP.

4 Martina reaguje na podněty pohybem a úsměvem, hudební nástroje si nevybírá, ale bere si je, když jsou nabídnuty.

5 Martina na podněty reaguje pohybem do rytmu, sama se po hudebních nástrojích natahuje, vybírá si je a koordinovaně na ně hraje, směje se.

Oblast komunikace a porozumění

- 1 Nereaguje na výzvu, neodpovídá na otázku ani slovně ani pohybem, říká „au“, pláče.
 - 2 Na výzvu k HZA a/nebo HZP reaguje negativně (vrtí hlavou, říká „ne“), věnuje se jiné činnosti.
 - 3 Není možné vysledovat ani negativní ani pozitivní reakci.
 - 4 Na výzvu reaguje slovní odpovědí nebo samotnou činností, k níž je vyzvána.
 - 5 Sama navazuje slovní interakci, odpovídá na uzavřené otázky typu: „Chceš zvoneček?“, „Chceš kytaru?“ dle libosti či nelibosti „jo“ či „ne“.
-

LUDĚK

Oblast hudebních a zvukových projevů

- 1 Na hudební a zvukové podněty Luděk reaguje negativně (hlasový projev v hluboké poloze) nebo je ignoruje.
- 2 Nereaguje na výzvu ke spoluvytváření konkrétní hudební nebo zvukové aktivity, věnuje se jiné činnosti.
- 3 Nelze vysledovat ani pozitivní ani negativní reakci. Luděk reaguje na jiné podněty nebo není patrné, zda reaguje na HZA a HZP podněty.
- 4 Luděk reaguje na hudební výzvy hrou na hudební nástroje a hlasovým projevem, i když sám není iniciátorem hudebních a zvukových aktivit.
- 5 HZA a HZP jsou nejvýraznějším iniciátorem interakcí s Luděkem, sám je aktivní v hlasovém projevu (spíše ve vyšší poloze) i při hře na hudební nástroj, rytmické projevy odpovídají svým charakterem na podnět.

Oblast motoriky, mimiky a lokomoce

- 1 Nereaguje na podněty pohybové, od hudebního podnětu nebo lektorky odchází, je zamračený.
- 2 Na hudební podněty nereaguje, je zaujat jinou činností.
- 3 Nelze vysledovat ani negativní ani pozitivní reakci; Luděk se pohybuje v rámci jiného podnětu než HZA nebo HZP, nebo není patrné, na jaký podnět reaguje.
- 4 Reakce na podněty pohybem, úsměvem, natahuje se po hudebním nástroji, sám si ho vybírá.
- 5 Reakce na hudební podněty rytmickým pohybem, úsměvem, koordinovanou hrou na hudební nástroj, který si sám vybere.

Oblast komunikace a porozumění

- 1 Luděk nereaguje na výzvy žádoucím způsobem, ale naopak, je negativistický.
 - 2 Luděk si podnětů nevšímá, nereaguje ani slovně ani jiným způsobem, je apatický.
 - 3 Nelze vysledovat ani pozitivní ani negativní reakci. Luděk je zaměřený na svůj hrneček, reaguje na jiný podnět, nebo není patrné, na jaký podnět reaguje.
 - 4 Luděk na výzvy reaguje žádoucím způsobem, sám není iniciátorem.
 - 5 Luděk odpovídá na výzvy slovně, motorikou a mimikou, sám je iniciátorem komunikace.
-

JIRÍ

Oblast hudebních a zvukových projevů

- 1 Jirka na hudební výzvy reaguje křikem ve vyšší poloze, odstrkováním hudebních nástrojů.
- 2 Jirka nereaguje na hudební výzvy, věnuje se jiné činnosti.
- 3 Nelze vysledovat ani pozitivní ani negativní reakci na podněty; hlasové projevy nejsou patrné ani jiný hudební nebo zvukový projev.
- 4 Jirka hraje na podané hudební nástroje, po výzvě nebo s dopomocí hraje na struny kytary nebo ťuká plastovým hrníčkem o zuby. Hlasový projev není zřejmý.
- 5 Jirka bere do rukou hudební nástroje, pokouší se na ně zahrát, sám se natahuje ke strunám kytary a hraje na ně. Hlasový projev.

Oblast motoriky, mimiky a lokomoce

- 1 Jirka si hudební nástroje od sebe odtlačuje pohybem ruky, kouše se do zápěstí, v obličeji je zamračený nebo otáčí hlavou do stran.
- 2 Jirka nereaguje na podněty, věnuje se svému zájmu.
- 3 Nelze vysledovat ani pozitivní ani negativní reakci na podněty; pohyb Jiřího vychází ze zaujetí jiným podnětem než je HZA a HZP, nebo není patrné, na jaké podněty reaguje.
- 4 Jirka po výzvě reaguje na podněty pohybem směrem k hudebnímu nástroji, prohlíží ho a usmívá se.
- 5 Jirka reaguje na podněty pohybem, otáčí se směrem k hudebnímu podnětu, hlasový projev, podávané hudební nástroje uchopuje do ruky.

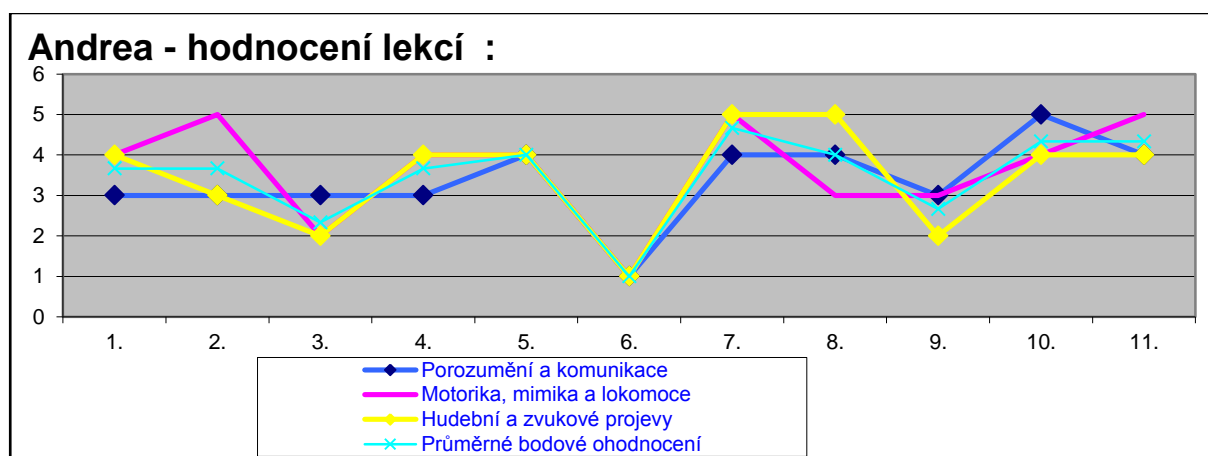
Oblast komunikace a porozumění

- 1 Jirka se projevuje negativně, křičí, je zamračený.
- 2 Na podněty nereaguje, je lhostejný nebo se věnuje jiné činnosti.
- 3 Nelze vysledovat ani pozitivní ani negativní reakci na podněty; komunikační projevy směrem od Jiřího k lektorce nejsou zřejmé.
- 4 Na výzvy k interakci Jirka reaguje očním kontaktem, otáčí se směrem k podnětu.
- 5 Jirka odpovídá na výzvy prostřednictvím tvoření slov nebo pohybem směrem k hudebnímu podnětu, sám je iniciátorem interakcí.

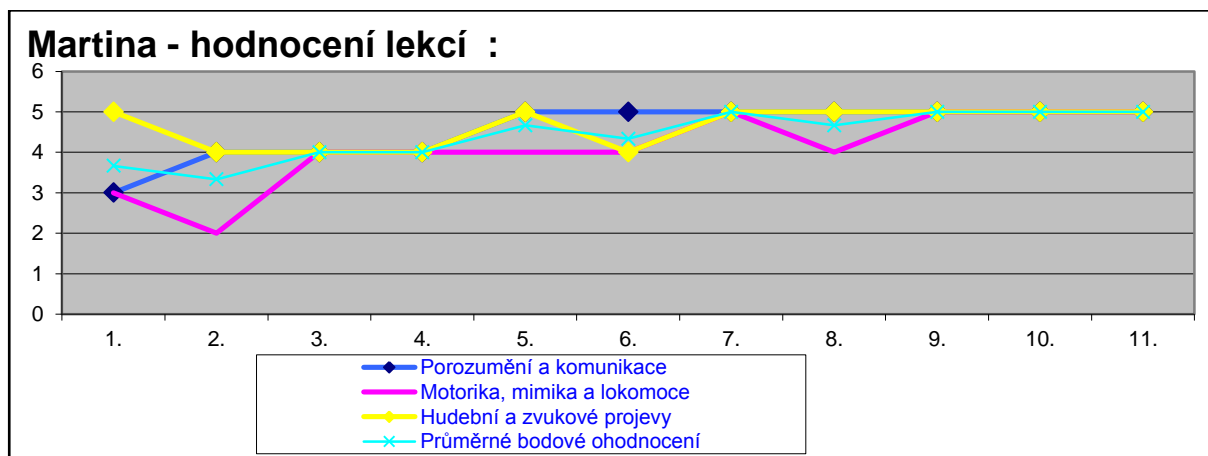
Příloha č. 6

Grafické zpracování hodnocení autorky/lektorky

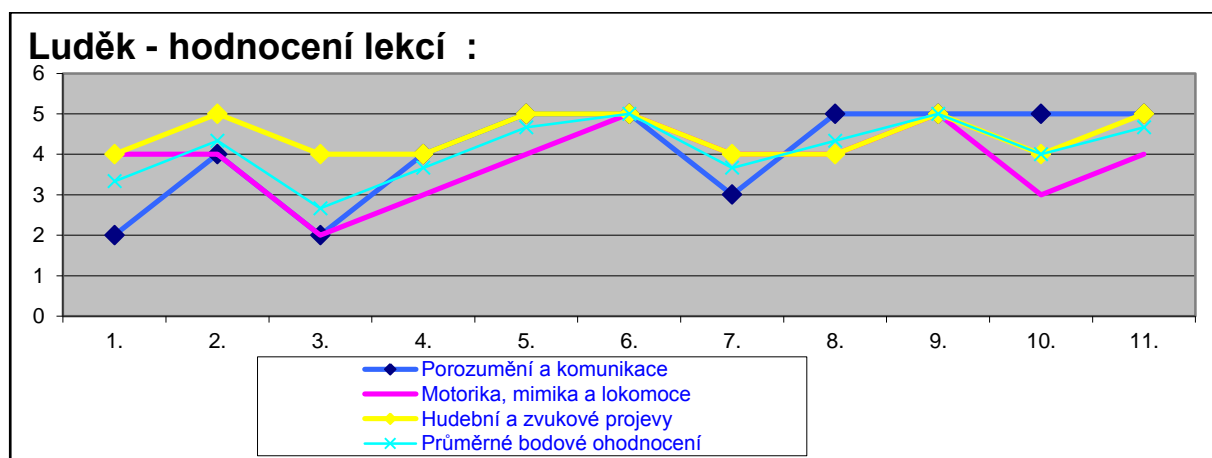
Andrea	Lekce	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
	Oblasti											
	Porozumění a komunikace	3	3	3	3	4	1	4	4	3	5	4
	Motorika, mimika a lokomoce	4	5	2	4	4	1	5	3	3	4	5
	Hudební a zvukové projevy	4	3	2	4	4	1	5	5	2	4	4
	Průměrné bodové ohodnocení	3,67	3,67	2,33	3,67	4,00	1,00	4,67	4,00	2,67	4,33	4,33
	Průměrné bod. hodnocení [%]	66,67	66,67	33,33	66,67	75,00	0,00	91,67	75,00	41,67	83,33	83,33



Martina	Lekce	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
	Oblasti											
	Porozumění a komunikace	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
	Motorika, mimika a lokomoce	3	2	4	4	4	4	5	4	5	5	5
	Hudební a zvukové projevy	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5
	Průměrné bodové ohodnocení	3,67	3,33	4,00	4,00	4,67	4,33	5,00	4,67	5,00	5,00	5,00
	Průměrné bod. hodnocení [%]	66,67	58,33	75,00	75,00	91,67	83,33	100,00	91,67	100,00	100,00	100,00



Luděk	Lekce	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
	Oblasti											
	Porozumění a komunikace	2	4	2	4	5	5	3	5	5	5	5
	Motorika, mimika a lokomoce	4	4	2	3	4	5	4	4	5	3	4
	Hudební a zvukové projevy	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5
	Průměrné bodové ohodnocení	3,33	4,33	2,67	3,67	4,67	5,00	3,67	4,33	5,00	4,00	4,67
	Průměrné bod. hodnocení [%]	58,33	83,33	41,67	66,67	91,67	100,00	66,67	83,33	100,00	75,00	91,67



Jiří	Lekce	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
	Oblasti											
	Porozumění a komunikace	1	3	3	3	3	3	4	3	4	5	4
	Motorika, mimika a lokomoce	1	3	3	5	5	2	5	3	4	5	4
	Hudební a zvukové projevy	2	3	3	4	4	2	4	4	5	5	5
	Průměrné bodové ohodnocení	1,33	3,00	3,00	4,00	4,00	2,33	4,33	3,33	4,33	5,00	4,33
	Průměrné bod. hodnocení [%]	8,33	50,00	50,00	75,00	75,00	33,33	83,33	58,33	83,33	100,00	83,33

